



TRABAJO DE FIN DE GRADO DE ENFERMERÍA

Terapias complementarias en cuidados paliativos

Revisión Narrativa

Autor: Juan Carlos Alcántara
Suxe

Tutora: M^a Lourdes Casillas
Santana

ÍNDICE

| | |
|--|----|
| RESUMEN | 3 |
| ABSTRACT | 4 |
| INTRODUCCIÓN | 5 |
| METODOLOGÍA..... | 19 |
| ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS | 24 |
| Uso y prevalencia de las TC en cuidados paliativos | 24 |
| Tipos de TC utilizadas en cuidados paliativos | 27 |
| Acupuntura | 27 |
| Musicoterapia | 29 |
| Arteterapia | 31 |
| Yoga | 31 |
| Terapias con base biológica..... | 33 |
| Masaje..... | 33 |
| Terapias basadas en la energía..... | 34 |
| CONCLUSIONES..... | 37 |
| AGRADECIMIENTOS..... | 39 |
| BIBLIOGRAFÍA | 41 |
| ANEXOS | 47 |

RESUMEN

Introducción: los cuidados paliativos tienen como propósito fomentar el confort y la calidad de vida, tanto en el paciente como en la familia, y para ello es necesario abordar la situación del paciente desde una perspectiva holística, integrando todos los ámbitos de la persona (biopsicosocial y espiritual). Las terapias complementarias pueden proporcionar esta perspectiva de cuidado además de proporcionar múltiples beneficios a estos pacientes.

Objetivo: explorar el uso de las terapias complementarias en el ámbito de los cuidados paliativos, así como valorar los efectos tanto positivos como negativos de estas terapias en pacientes con este tipo de cuidados.

Metodología: se realizó una búsqueda bibliográfica en 5 bases de datos de Ciencias de la Salud: Pubmed, Cinahl, Biblioteca Cochrane Plus, Cuiden y Scielo. Para ello se empleó lenguaje controlado y libre utilizando los operadores booleanos “AND” Y “OR”. Se aplicaron filtros en las bases de datos (disponibilidad de resumen, fecha de publicación entre 2012 y 2017, especie humanos, idiomas español, inglés, portugués y francés) y se seleccionaron los artículos finales a partir de unos criterios de inclusión y exclusión.

Resultados: se seleccionaron un total de 27 artículos para la realización de esta revisión narrativa. Se dividieron los resultados en dos categorías temáticas: uso y prevalencia de terapias complementarias en cuidados paliativos y tipos de terapias utilizadas en los cuidados paliativos.

Conclusión: las terapias complementarias aparentan ser una buena herramienta para el control de síntomas en los pacientes paliativos. Estas terapias pueden proporcionar beneficios a la vez que no suponen riesgos potenciales para este tipo de pacientes, fomentando así la calidad de vida y el alivio del sufrimiento, tan necesarios en este tipo de cuidados. Sin embargo, la evidencia científica sobre estas terapias es poco concluyente por lo que se necesita una mayor investigación de calidad que respalde la eficacia y la seguridad de este tipo de intervenciones en los cuidados paliativos.

Palabras clave: terapias complementarias, cuidados paliativos.

ABSTRACT

Introduction: palliative care aims to promote comfort and quality of life, both in the patient and in the family, and for this it is necessary to approach the patient's situation from a holistic perspective, integrating all areas of the person (biopsychosocial and spiritual). Complementary therapies can provide this perspective of care in addition to providing multiple benefits to these patients.

Objective: To explore the use of complementary therapies in the field of palliative care, as well as to assess the positive and negative effects of these therapies in patients with this type of care.

Methodology: a bibliographic search was carried out in 5 Health Science databases: Pubmed, Cinahl, Cochrane Plus Library, Cuiden and Scielo. For this, controlled and free language was used using the "AND" and "OR" boolean operators. Filters were applied in the databases (abstract availability, publication date between 2012 and 2017, human species, Spanish, English, Portuguese and French languages), and the final articles were selected based on inclusion and exclusion criteria.

Results: A total of 27 articles were selected for this narrative review. The results were divided into two thematic categories: use and prevalence of complementary therapies in palliative care and types of therapies used in palliative care.

Conclusion: complementary therapies appear to be a good tool for the control of symptoms in palliative patients. These therapies can provide benefits while not posing potential risks for this type of patient, thus promoting the quality of life and the relief of suffering, so necessary in this type of care. However, the scientific evidence on these therapies is inconclusive, so more quality research is needed to support the efficacy and safety of such interventions in palliative care.

Key words: complementary therapies, palliative care.

INTRODUCCIÓN

Cuidados paliativos

Historia, definiciones y concepto

Actualmente el avance de la tecnología y la medicina han logrado que pacientes con enfermedades crónicas degenerativas, pacientes oncológicos y enfermos con VIH puedan prolongar su supervivencia. Este logro tiene como resultado un incremento en el número de enfermos crónicos que junto con el envejecimiento de la población suponen un cambio en las necesidades de atención de estos pacientes (1,2).

Muchos de estas personas durante el transcurso de la enfermedad y conforme van acercándose al final de la vida, experimentan dolor y sufrimiento, surgiendo así nuevas necesidades de atención que han de ser suplidas por los profesionales sanitarios. En consecuencia, cobra una mayor importancia la prestación de unos cuidados de calidad que aborden esta situación. Estos cuidados son los que se conocen como cuidados paliativos (1,2).

Los cuidados paliativos han existido desde el inicio de la humanidad y a lo largo del tiempo ha ido variando el concepto que se ha tenido de éstos según la sociedad de la época, las creencias, influencia de la religión, etc. En Europa, en el siglo IV, surgen las primeras instituciones religiosas que atienden a las personas enfermas denominándose hospitales y hospicios. Durante la Edad Media estas instituciones tuvieron un carácter meramente caritativo, pues atendían a todo tipo de personas que acudieran en busca de reposo o atención médica (3,4).

La primera vez que se utiliza la palabra “hospice” vinculada a la atención de moribundos es en Francia en el año 1842, donde Mme. Jeanne Garnier fundó los llamados *Hospices* o *Calvaries* a cargo de la Asociación de Mujeres del Calvario. Más tarde, en 1879, aparecen otras instituciones como el Our Lady’s Hospice en Dublín y en 1905 el St. Joseph’s Hospice en Londres, ambos impulsados por el trabajo de las Hermanas Irlandesas de la Caridad (3,4).

Es en 1967, cuando se inicia el llamado movimiento Hospice con la fundación del St. Christopher’s Hospice en Londres a manos de Cicely Saunders; este movimiento introduce un cambio de enfoque en la atención al paciente moribundo, centrándose en un buen control de síntomas, una adecuada comunicación y el acompañamiento

emocional, social y espiritual. Bajo esta filosofía se incluye a la familia como parte del cuidado al paciente y la asistencia domiciliaria; así mismo se introduce la docencia y la mejora de la calidad de los cuidados a través de la investigación (3,4).

La filosofía Hospice se extendió a nivel mundial manteniendo su nombre original hasta que en 1975, en Canadá y de la mano del cirujano Balfour Mount, se acuña el término Cuidados Paliativos para adaptarse a otras realidades ya que el término hospice hace más referencia a la estructura física de la institución que a la filosofía de los cuidados que brinda (3,4).

Una de las primeras definiciones que se formuló sobre los cuidados paliativos fue realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en torno al año 1990, siendo actualizada en el año 2002, y dice textualmente que los cuidados paliativos son (5):

“El enfoque que mejora la calidad de vida de pacientes y sus familias que enfrentan problemas asociados con enfermedades potencialmente mortales, a través de la prevención y alivio del sufrimiento mediante la identificación temprana, la evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas físicos, psicosociales y espirituales”

La OMS además establece unas premisas que tienen que perseguir los cuidados paliativos como son el alivio del dolor y otros síntomas que angustian a las personas; convertir el proceso de morir en algo normal sin acelerarlo ni retrasarlo; integrar los cuidados psicológicos y espirituales en la atención de los pacientes; proporcionar apoyo a los pacientes y familiares para adaptarse a la enfermedad de forma activa y elaborar el duelo de manera adecuada; atender a las necesidades desde equipos interdisciplinarios; así como introducir estos cuidados en fases tempranas de la enfermedad junto con medidas destinadas a estabilizarla como pueden ser la quimioterapia o la radioterapia paliativa (5).

A partir de la definición de la OMS (5) derivan otras definiciones de cuidados paliativos por diferentes organismos, como la Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) que añade el matiz del tipo de cuidados que hay que ofrecer y promocionar, siendo los que mejoran el confort y la calidad de vida según las necesidades de cada paciente y familiares, respetando siempre sus valores, creencias y preferencias (6). La Asociación Europea de Cuidados Paliativos (EAPC, siglas en inglés) señala que es

esencial el control de síntomas y problemas de ámbito psicosocial y espiritual, partiendo de un enfoque interdisciplinar y abarcando al paciente, la familia y la comunidad en su ámbito de aplicación (7).

En definitiva, los cuidados paliativos contemplan una visión holística del cuidado de la persona, integrando los ámbitos físico, psicológico, social y espiritual, proporcionando una atención integral tanto al enfermo como a su fuente de apoyo (familia, seres queridos, etc.) con el objetivo de lograr la máxima calidad de vida posible durante el proceso de enfermedad y duelo; es por ello que estos cuidados han de adaptarse a las necesidades que surgen según avanza la enfermedad y se acerca la muerte, promocionando en todo momento la autonomía y dignidad de la persona y teniendo en cuenta la importancia de establecer un ambiente tranquilo y acogedor (2,8).

Demanda y regulación de los cuidados paliativos

La necesidad de proporcionar cuidados paliativos es cada vez mayor como consecuencia del aumento de la esperanza de vida de la población, hecho que a su vez se encuentra ligado con el aumento en la prevalencia e incidencia de enfermedades oncológicas, enfermedades degenerativas y otras enfermedades crónicas no malignas que producen un progresivo deterioro de la persona y suponen una prolongación de las fases terminales de estos problemas de salud (9).

El informe *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life* publicado por la Worldwide Palliative Care Alliance (WPCA) y la OMS en 2014, dio a conocer, por primera vez, estimaciones cuantitativas sobre la necesidad de cuidados paliativos en adultos y niños. En él se estima que más de 20 millones de personas requieren de cuidados paliativos al final de su vida cada año; de éstos el 69% son adultos de más de 65 años y un 6% son niños. Unos 20 millones de personas más requieren de cuidados paliativos en fases tempranas de sus enfermedades, lo que sumado a la cifra anterior, hace un total de 40 millones de personas que necesitarían de cuidados paliativos; y si además se tuviera en cuenta a los cuidadores o personas involucradas en el cuidado de estos pacientes, estas cifras se duplicarían o triplicarían (10).

Según los datos de la OMS sólo el 14% de la población mundial que necesita atención paliativa la recibe y el 78% de los que la precisan vive en países de ingresos bajos o medios (1). Estos datos se deben, principalmente, a dificultades en el acceso y

disponibilidad a los opiáceos y la escasez de recursos, la falta de concienciación de la importancia de los cuidados paliativos o la falta de formación de los profesionales sanitarios (11).

La Asociación Europea de Cuidados Paliativos, fundada en 1992, dedica sus esfuerzos a la promoción y desarrollo de estos cuidados en toda Europa (12). En el seno de esta organización se publicó, en 2009, el documento *White Paper on standards and norms for hospice and palliative care in Europe*, que se tradujo al castellano por la SECPAL en 2012. En este documento se señalan las estructuras organizativas comunes y muestra las diferencias en relación al desarrollo de programas y provisión de servicios paliativos en los diferentes países europeos. Además establece una serie de normas de calidad que han de cumplir todos los servicios que proporcionan cuidados paliativos y de esta forma poder evaluar el estado y desarrollo de estos cuidados provistos por las diversas naciones de Europa (13).

Por otro lado en los datos que se estiman según la demanda de cuidados paliativos en distintos países europeos se traducen en un aumento del número de camas necesarias para pacientes con estas necesidades siendo de 80-100 camas por cada 100.000 habitantes (anteriormente 50 camas por 100.000 habitantes contemplando solo a pacientes oncológicos). Este aumento se debe principalmente a la incorporación de pacientes con patología no oncológica que requieren de estos cuidados además del aumento de las enfermedades crónicas que conlleva el envejecimiento de la población (13).

Estos datos señalan que es necesario aumentar la oferta de estos cuidados en muchos países de Europa Occidental y en la mayoría de Europa del Este, y lo corrobora con datos del Eurostat (Oficina Europea de Estadística), el cual estima que sólo un 50% del total de pacientes que requieren de cuidados paliativos en Europa tienen acceso a ella, y de este porcentaje una gran mayoría se trata de pacientes con enfermedades oncológicas (14).

Tal y como sucede en otros países de nuestro entorno, en España la demanda de estos cuidados se ha ido incrementando por lo que, para intentar dar respuesta a la misma, se han puesto en marcha programas y nuevos servicios de cuidados paliativos impulsados por el Sistema Nacional de Salud (SNS) (14).

En 2010, el Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Salud publicó el informe *Análisis de la situación sanitaria de España* en el que se dan a conocer datos relativos a los cuidados paliativos en el Sistema Sanitario Español tales como el séptimo puesto de España entre 23 Estados Miembros (según un informe del Parlamento Europeo del año 2008); la dotación de recursos materiales con una estimación global de 350 unidades especializadas; la heterogeneidad de los servicios de los cuidados paliativos en las diferentes comunidades autónomas (CCAA), siendo éstos muy desarrollados en algunas comunidades como Cataluña y Extremadura en comparación con comunidades como Galicia donde el desarrollo es relativamente escaso; o la financiación de la que se informa que el SNS cubriría solamente entre el 60% y el 65% de los costes de los servicios en cuidados paliativos, siendo el resto respaldado por entidades privadas, muchas de ellas entidades sin ánimo de lucro como la Asociación Española Contra el Cáncer (AECC) (15).

A raíz de todo esto, en 2007, se aprobó la *Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud* con el objetivo de mejorar la atención de los cuidados paliativos en todo el territorio español mediante el fomento de la cohesión, la igualdad de acceso y la calidad de las prestaciones. En 2011 se publicó una actualización de la misma en la que se incorporan modificaciones en los objetivos y nuevas recomendaciones para mejorar la accesibilidad y la equidad de las prestaciones en cuidados paliativos en todo el territorio español (16).

Además la AECC en el documento *Informe de la situación actual en cuidados paliativos* de 2014 pone de manifiesto que “*el ratio idóneo de cobertura se establece en una unidad de cuidados paliativos (UCP) cada 80.000 habitantes*”. Siendo 15 CCAA las que necesitan aumentar el número de recursos para llegar a este ratio mínimo necesario, originado por la reducida dotación de unidades y recursos humanos que sumado al problema de accesibilidad y distribución de éstos cuidados suponen una dificultad para proporcionar una atención mínima de cuidados paliativos según la Estrategia del SNS (17).

Todos estos datos muestran una inestabilidad entre la demanda de cuidados paliativos y la oferta que se da de los mismos, que aunque en España se haya adoptado medidas para hacer frente a estas necesidades, siguen siendo insuficientes.

Por otro lado, la atención al paciente en situación avanzada y/o terminal y sus familias es un derecho reconocido por muchas instituciones (como la OMS y la WPCA) y documentos internacionales (14). Según la autora Lisbeth Quesada *“los cuidados paliativos se constituyen en sí mismos como un derecho humano derivado del derecho de la vida y del derecho a una muerte digna”* (18).

En España este derecho se sustenta legalmente a través de la Ley General de Sanidad de 1986, la Ley de Cohesión y Calidad del SNS y el Real Decreto de 2006 que establece la Cartera de Servicios reconociendo a los cuidados paliativos como unos servicios fundamentales de atención en el SNS (15).

Los cuidados paliativos se han de notar dentro de la salud pública. Tienen que formar parte de todos los servicios sanitarios y han de tener lugar en cualquiera situación siendo necesario que los sistemas sanitarios integren de la mejor manera posible este tipo de cuidados dentro de los diferentes niveles asistenciales (19).

Dado que el objetivo de los cuidados paliativos es fomentar el confort y la calidad de vida, tanto en el paciente como en la familia, y minimizar en lo máximo posible el sufrimiento, es necesario controlar los síntomas mediante un gran número de cuidados encaminados a paliarlos. El abordaje de estos síntomas puede tener un carácter farmacológico dirigido al mecanismo etiológico o unas medidas no farmacológicas, en donde se reúne una serie de actuaciones y recomendaciones orientadas a mejorar el confort y la calidad de vida del paciente (20).

Las terapias complementarias pueden englobarse dentro de esas medidas no farmacológicas, proporcionando múltiples beneficios indistintamente del proceso de la enfermedad o etapa de la vida en la que se encuentre la persona ya que han demostrado tener cierta capacidad para aliviar el dolor, el miedo, la incertidumbre y la desesperanza, además de ofrecer bienestar y acompañar al enfermo en su proceso para que este transcurra en paz y serenidad (21).

Terapias complementarias y alternativas

Definición

Las terapias complementarias y alternativas están en auge en nuestra sociedad en las últimas décadas, cada vez son más las personas que utilizan este tipo de tratamientos.

Por lo que es necesario prestarles atención de acuerdo a su mayor presencia e impacto que están teniendo en nuestro entorno (21).

Estas terapias que provienen de diferentes partes del mundo, según el contexto sociopolítico o económico son conocidas de diversas formas tales como medicina tradicional, medicina/terapia complementaria, medicina/terapia alternativa, terapias naturales, terapias holísticas... todas ellas utilizadas muchas veces como sinónimos para referirse a lo mismo (21).

Estas terapias, técnicas o prácticas son tema de debate en nuestra sociedad y han abierto una gran polémica debido a su dificultad para delimitarlas, clasificarlas e incluso definir las (22).

La OMS define la “medicina tradicional” como (23):

“El conjunto de conocimientos, capacidades y prácticas basados en las teorías, creencias y experiencias propias de diferentes culturas, bien sean explicables o no, utilizadas para mantener la salud y prevenir, diagnosticar, mejorar o tratar enfermedades físicas o mentales”

También menciona que en algunos países la “medicina complementaria”, “medicina alternativa” y “medicina tradicional” son términos utilizados indistintamente, para referirse a un “conjunto amplio de prácticas de atención de salud que no forman parte de la propia tradición del país y no están integradas en el sistema sanitario principal (23).

La AECC ofrece una definición de las terapias complementarias y alternativas (derivada de la definición de la OMS), presentándolas como el “conjunto de prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas” que se encuentran basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios que se aplican con el fin de mantener el bienestar además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades, las cuales no se encuentran dentro de la tradición de un país o no están integradas en el sistema sanitario predominante (24).

El National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH) señala que la medicina complementaria y alternativa es un “conjunto de sistemas, prácticas y

productos que, en general, no se consideran parte de la medicina convencional". Además diferencia los términos "medicina complementaria" y "medicina alternativa" definiendo como *complementaria* a aquella que hace uso conjunto de la medicina complementaria y alternativa con la medicina convencional, y *alternativa* cuando su empleo es exclusivo y en remplazo de la medicina convencional. Surge con ello un nuevo enfoque denominado "medicina integrativa" la cual incorpora tratamientos de la medicina convencional y de la medicina complementaria y alternativa, siempre y cuando haya evidencia científica sobre la inocuidad y eficacia de estos tratamientos (22).

Se entiende con todo esto que en países desarrollados, donde predomina un sistema sanitario basado en la medicina alopática o donde la medicina tradicional no forma parte del sistema sanitario prevalente, ésta pasa a denominarse como terapias complementarias y alternativas. Mientras que en los países subdesarrollados o en vías de desarrollo, donde la medicina tradicional es la principal fuente encargada de cubrir casi en su totalidad las necesidades sanitarias de la población, ésta tiene un papel muy importante en el sistema sanitario de esos países (25).

Clasificación de las terapias complementarias y alternativas

Como ya se ha mencionado anteriormente, clasificar las distintas terapias y técnicas de la medicina complementaria y alternativa es una tarea ardua, de difícil manejo, debido principalmente a su gran variedad y su alto grado de complejidad que tiene el clasificarlas, puesto que algunas pueden agruparse en más de un grupo (26).

Se han creado diferentes clasificaciones de estas terapias, pero la más extendida es la clasificación publicada en el informe de la White House Commission on Complementary and Alternative Medicine Policy (WHCCAMP) y el NCCIH, en el que se establecen 5 grupos o dominios (27): sistemas médicos integrales, intervenciones mente-cuerpo, terapias con base biológica, terapias de manipulación del cuerpo y terapias energéticas (ver tabla 1).

Aunque estas terapias son muy heterogéneas, presentan características comunes entre ellas, como es el centrarse en tratamientos individualizados con un enfoque holístico de la persona, promoviendo el autocuidado y la autocuración, y reconociendo la naturaleza espiritual de cada individuo (27).

| Dominio | | Definición | Ejemplos |
|--|-------------------------------|---|---|
| Sistemas médicos integrales | | Agrupar sistemas completos de teoría y práctica que han evolucionado al margen de la medicina convencional (occidental) | Naturopatía Ayurveda Medicina tradicional china (incluye la acupuntura) |
| Intervenciones mente-cuerpo | | Incluyen prácticas que se centran en las interacciones entre cerebro, mente, cuerpo y comportamiento, con el propósito de usar el poder de la mente para influir en la salud. | Yoga Meditación Musicoterapia Arteterapia Danzaterapia |
| Terapias con base biológica | | Se basan en el empleo de sustancias (hierbas, alimentos, flores, vitaminas...) que se encuentran en la naturaleza para promover la salud de la persona. | Terapia nutricional Suplementos dietéticos Aromaterapia Fitoterapia |
| Terapias de manipulación del cuerpo | | Emplean la manipulación o el movimiento de una o más estructuras y sistema del cuerpo para equilibrar el “poder de autosanación” del cuerpo. | Quiropráctica Osteopatía Reflexoterapia Masaje Shiatsu Drenaje linfático |
| Terapias de base energética | Terapias del biocampo | Manipulan el supuesto campo de energía que rodea y penetra al cuerpo humano, con el objetivo de devolver el equilibrio al cuerpo para fomentar la salud. | Reiki Toque terapéutico Toque sanador |
| | Terapias bioelectromagnéticas | Empleo de energía proveniente de campos externos como campos magnéticos para influir en la salud. | Terapia biomagnética |

Tabla 1. Clasificación de las terapias complementarias según la WHCCAMP y el NCCIH.

Demanda y regulación de las terapias complementarias y alternativas

Actualmente no existe una normativa legal específica, ni a nivel nacional ni internacional que se encargue de regular las terapias complementarias. Sin embargo, existen diferentes organismos y organizaciones que defienden su postura en relación al uso de estas terapias (21).

En el documento *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023* se incita a los Estados Miembros a incorporar la medicina tradicional en sus sistemas sanitarios, mediante el desarrollo y aplicación de políticas y programas nacionales, promoción de seguridad, eficacia y calidad de la medicina tradicional, garantía de acceso para toda la población y un uso racional entre profesionales y usuarios (25).

En Europa encontramos situaciones diferentes en relación de la integración de las terapias complementarias en los sistemas sanitarios de los países europeos. A través de la creación de CAMbrella, una red de investigación sobre terapias complementarias y alternativas creada por la Comisión Europea, se realizó un programa de investigación con el objetivo de analizar el estado de la medicina complementaria y alternativa (MCA) en Europa entre los años 2010 y 2012, cuyos resultados dieron a conocer la alta demanda y uso generalizado de la MCA por parte de los ciudadanos europeos, la heterogeneidad de la MCA en los distintos países de Europa, falta de integración de la MCA en los sistemas nacionales de salud pública y escasos centros de investigación disponibles para la MCA (28).

Ejemplos de esta situación se puede observar, por ejemplo, en Reino Unido donde se ha incorporado la homeopatía y la acupuntura a su sistema nacional de salud, Francia y Alemania incluyen medicamentos homeopáticos dentro de la Seguridad Social, además Alemania financia proyectos de investigación en relación a las terapias complementarias (21).

En España actualmente no existe una normativa legal a nivel estatal que regule el campo de las terapias complementarias. No obstante, en Cataluña en el año 2007 se elaboró un decreto sobre estas terapias en 2007 que estuvo dos años pendiente de aprobación, siendo rechazado por el Tribunal Superior de Justicia de Cataluña el 12 de Junio de 2009 (21).

Sin embargo, sí que existe regulación específica para los medicamentos homeopáticos y los medicamentos a base de plantas regulados por la Ley 29/2006, de 26 de julio, de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, y por el Real Decreto 1345/2007, de 11 de octubre, por el que se regula el procedimiento de autorización, registro y condiciones de dispensación de los medicamentos de uso humano fabricados industrialmente (26).

Por otro lado, en el año 2008, con el objetivo de conocer el estado sobre estas terapias en España, el Observatorio de las Terapias Naturales presentó un informe bajo el nombre *Presentación del primer estudio sobre uso y hábitos de consumo de las terapias naturales en España*, en él se expresan conclusiones tales como que el 95,4% de la población española conocía alguna terapia natural (siendo las más usadas el yoga, acupuntura/medicina tradicional china, tai chi, quiromasaje y homeopatía), que el 23,6%

de la población las habían usado alguna vez, así como que las principales usuarias eran mujeres de clase media alta o alta entre 36-46 años de áreas metropolitanas y que el grado de satisfacción de la población con estas terapias era de 4,18 sobre 5 (29).

Uso de las terapias complementarias en cuidados paliativos

Como ya se ha mencionado el objetivo de los cuidados paliativos es fomentar el confort y la calidad de vida, tanto en el paciente como en la familia, y minimizar en lo máximo posible el sufrimiento, a través del control de síntomas, apoyo emocional y comunicación, continua renovación y adaptación a las necesidades del paciente (2). Dentro de ese control de síntomas se reúne una amplia gama de cuidados enfocados a la obtención del confort y alivio según la sintomatología que presente el paciente, causada ya sea por la propia enfermedad o bien por efectos colaterales de los tratamientos que se aplican, cómo en el caso de la quimioterapia y radioterapia (30).

El personal de enfermería desempeña un rol esencial en este tipo de cuidados, sus objetivos se enfocarán en conservar la máxima autonomía del paciente y conseguir una adecuada adaptación de la situación a medida que avanza la enfermedad. Siempre atendiendo al paciente desde una perspectiva biopsicosocial y espiritual (30).

El abordaje de estos síntomas puede tener un carácter farmacológico dirigido al mecanismo etiológico o unas medidas no farmacológicas, en donde se reúne una serie de actuaciones y recomendaciones orientados a mejorar el confort y la calidad de vida del paciente (20).

Tal y como ya se ha introducido con anterioridad, las terapias complementarias pueden englobarse dentro de esas medidas no farmacológicas, proporcionando múltiples beneficios indistintamente del proceso de la enfermedad o etapa de la vida en la que se encuentre la persona. Pueden resultar muy útiles para afrontar la situación de pacientes con enfermedades progresivas o en procesos terminales, ya que han demostrado tener cierta capacidad para aliviar el dolor, el miedo, la incertidumbre y la desesperanza, ofrecer bienestar y acompañar al enfermo en su proceso para que este transcurra en paz y serenidad (21).

Estas terapias están teniendo un mayor impacto en diferentes países industrializados que hace pensar en su creciente aceptación por parte de los pacientes, que acuden a ellas en busca de nuevas formas de cuidado, diferentes a las recibidas por la medicina

convencional. Surge así un interés en el estudio de estas terapias y sus aportaciones al campo de los cuidados paliativos (31).

El empleo de estas terapias en los cuidados paliativos se ha orientado con el objetivo de proporcionar alivio sintomático, acompañamiento, comodidad y confort. Algunos ejemplos de terapias aplicadas en cuidados paliativos son los siguientes (31):

La musicoterapia puede influir en la disminución del estrés, ansiedad, dolor del paciente y aumento de la sensación de bienestar. En pacientes en situación terminal se ofrece para aliviar el dolor y relajar al paciente lo que disminuye la percepción del dolor y mejora su calidad de vida, aliviar temores y ansiedad, disminuir la sensación de aislamiento y soledad, mejorar la expresión emocional y la comunicación con la familia.

La aromaterapia científica, se acompaña a los masajes con aceites de lavanda, sándalo o ciprés para aliviar la tensión corporal y favorecer la circulación.

La terapia floral restablece la energía psíquica y en cuidados paliativos facilita la relación terapéutica, la escucha activa y la empatía. Además cuando se está próximo a la muerte, las esencias florales aportan paz y calma para el momento final.

La meditación y técnicas de relajación aportan paz interior y serenidad, y pueden ayudar a obtener habilidades de afrontamiento en casos de estrés, ansiedad, tensión o duelo.

La homeopatía tiene un peso importante en los cuidados paliativos, puede aliviar y reducir los efectos secundarios de la radioterapia y quimioterapia, náuseas y vómitos, neuralgias, problemas de sueño.

El toque terapéutico y Reiki aportan calma, paz y sosiego, disminuyen la ansiedad y mejoran el estado anímico.

Fundamentación

He decido desarrollar este trabajo porque creo que es necesario tomar conciencia de las demandas que nuestra población está teniendo en relación a las terapias complementarias y los cuidados paliativos.

El empleo de las terapias complementarias en nuestro entorno ya es un hecho evidente. Cada vez son más las personas que utilizan este grupo de terapias con diferentes fines, por ello es conveniente que como profesionales de la salud dispongamos de, al menos,

una base de conocimientos suficientes para orientar al paciente en este campo de la salud que la medicina actualmente excluye de sus dominios (32).

Por consiguiente es relevante obtener una buena evidencia científica que respalde el uso de estas terapias, pues el paciente buscará fuera de la atención médica convencional lo que no le aporta. Por tanto, cae sobre los profesionales sanitarios, la labor de informarse y actualizarse sobre el nivel de evidencia científica de las diferentes terapias que son utilizadas con el objetivo de aconsejar o no una determinada terapia o técnica (31).

Del mismo modo son muchas las personas que experimentan malestar y sufrimiento durante el proceso de enfermar y la etapa final de su vida, siendo necesario abordar estas situaciones desde un principio, proporcionando al paciente unos cuidados que se adapten a sus necesidades y promuevan la calidad de vida tanto en él como en sus familiares (2).

Sin embargo el control de síntomas en el paciente paliativo es una ardua tarea que en más de un caso puede llegar a ser un suplicio no solo para el paciente sino también para la familia y el personal sanitario que le presta cuidados. Por ello es importante que los profesionales sanitarios, especialmente enfermeras/os, sean capaces de abordar diferentes perspectivas de cuidado, dando con ello, la posibilidad de aplicación de las terapias complementarias, que ya en diferentes estudios están dando, cada vez más, mejores resultados sobre la efectividad de las mismas.

Una ventaja que puede conferir el uso de estas terapias a los cuidados paliativos es que al tratarse de medidas “suaves” o poco agresivas, pueden ser bien toleradas sin añadir riesgos potenciales a la situación del paciente (26). Así mismo estas terapias centran su enfoque en una atención integral y holística de la persona, siendo ésta la base necesaria e imprescindible en los cuidados paliativos (27). Además algunas de éstas son aplicadas con la finalidad de proporcionar confort y comodidad en la persona, siendo esta uno de los objetivos que también persigue los cuidados paliativos en estos pacientes.

Por ello considero que las terapias complementarias al igual que los cuidados paliativos comparten valores y objetivos, por lo que los pacientes paliativos pueden resultar beneficiados en gran medida con el uso de estas terapias.

Surge de aquí mi interés por conocer la evidencia científica que hay en la actualidad sobre el uso de las terapias complementarias aplicadas en los cuidados paliativos.

Por último quiero señalar que en este trabajo me he centrado en el concepto de terapias complementarias y alternativas como medio de apoyo al tratamiento convencional, por lo que me referiré a todo este grupo de técnicas y prácticas con el nombre de terapias complementarias.

Pregunta de investigación

¿Es eficaz y segura la utilización de las terapias complementarias en los cuidados paliativos?

Objetivos

Objetivo principal:

- Explorar el uso de las terapias complementarias en los cuidados al paciente paliativo.

Objetivos secundarios:

- Identificar qué terapias complementarias se utilizan en los cuidados paliativos y el predominio de uso de las mismas.
- Explorar los principales síntomas tratados con terapias complementarias en los cuidados paliativos.
- Conocer la efectividad y seguridad de las terapias complementarias en los cuidados paliativos.
- Conocer si existen efectos adversos relacionados con la aplicación de las terapias complementarias aplicadas en cuidados paliativos.

METODOLOGÍA

Para la consecución de estos objetivos la metodología más adecuada es a través de una revisión narrativa. Por ello se realizaron búsquedas en las bases de datos de las Ciencias de la Salud Pubmed, Cinahl, Biblioteca Cochrane Plus, Cuiden y Scielo.

Se utilizó un lenguaje controlado con términos MesH, DeCS y lenguaje libre para abordar el mayor número de resultados posibles. Se combinaron los términos de las búsquedas con operadores booleanos, con el propósito de rescatar el mayor número de artículos posibles.

Los términos utilizados para las búsquedas fueron: “terapias complementarias”/“complementary therapies”, “terapias alternativas”/“alternative therapies”, “cuidado paliativo”/“palliative care”, “atención de enfermería”/“nursing care” y “hospice care”. Combinándolos con los operadores booleanos “AND” y “OR”.

Para delimitar la búsqueda se utilizaron los siguientes filtros:

- Disponibilidad del resumen (“abstract”)
- Fecha de publicación de 5 años (2012- 2017)
- Idiomas (inglés, español, francés y portugués)
- Especie (humanos)

Estos filtros fueron aplicados según lo admitiese la base de datos, puesto que en algunas bases sólo es posible usar el filtro disponibilidad del resumen y/o fecha de publicación.

No se aplicó filtro de edad ni tipo de publicación en la búsqueda, porque se intentó abarcar todo tipo de artículos que tengan relación con el propósito de este trabajo incluyendo a pacientes de todas las edades que recibieron cuidados paliativos.

A su vez se fijaron unos criterios de inclusión y exclusión para los resultados obtenidos con el objetivo de seleccionar a todos aquellos artículos que mejor se adapten a los objetivos de esta revisión narrativa.

Criterios de inclusión

Se incluirán todos aquellos artículos que:

- Hagan referencia al uso de terapias complementarias y alternativas aplicadas en los cuidados paliativos.
- Traten de la prevalencia de empleo de las terapias complementarias en los cuidados paliativos.
- Estudien las terapias utilizadas en pacientes paliativos, sus efectos y/o efectos adversos.
- Hagan referencia al uso de terapias complementarias como medio de apoyo para tratamientos convencionales en cuidados paliativos.

Criterios de exclusión

Se excluirán todos aquellos artículos que:

- No presenten como tema principal la aplicación de las terapias complementarias en los cuidados paliativos.
- No traten de las terapias complementarias orientadas a los cuidados paliativos.
- Utilicen terapias complementarias en pacientes crónicos o con procesos oncológicos sin mencionar que éstos reciban cuidados paliativos.
- Traten de técnicas o terapias que no se encuentren clasificadas como terapias complementarias.
- Traten de técnicas o terapias complementarias como método alternativo, sustituyendo al tratamiento médico convencional.
- Se obtengan en otros idiomas distintos al español, inglés, portugués y francés.
- No se pueda acceder al resumen y/o texto completo.

A continuación se exponen las estrategias de búsqueda utilizadas en las diferentes bases de datos consultadas:

En la base de datos **Pubmed** se llevó a cabo una búsqueda realizada con términos Mesh y lenguaje libre, con el fin de rescatar el mayor número posible de artículos. Los términos se combinaron con los operadores booleanos “AND” y “OR” aplicándose los

filtros expuestos anteriormente. Los resultados obtenidos tras las búsquedas y los artículos seleccionados a partir de una primera lectura del título y resumen se muestran en la tabla 2.

| Sentencia de búsqueda | Filtros | Resultados obtenidos | Selección tras leer el título y resumen |
|---|---|----------------------|---|
| Complementary therapies AND Palliative care | Disponibilidad del resumen Fecha de publicación: 5 años (2012-2017) Idiomas (Inglés, Español, Portugués y Francés) Especie (humanos) | 188 | 57 |
| ("Complementary Therapies"[Mesh]) AND "Palliative Care"[Mesh] | | 105 | 41 |
| ("Complementary Therapies"[Mesh]) AND "Hospice and Palliative Care Nursing"[Mesh] | | 3 | 0 |
| ((("Complementary Therapies"[Mesh]) AND "Palliative Care"[Mesh]) AND "Nursing Care"[Mesh]) | | 4 | 1 |
| ("Complementary Therapies"[Mesh]) AND ("Palliative Care"[Mesh] OR "Hospice and Palliative Care Nursing"[Mesh]) | | 107 | 41 |
| ((("Complementary Therapies"[Mesh]) AND ("Palliative Care"[Mesh] OR "Hospice and Palliative Care Nursing"[Mesh])) AND "Hospice Care"[Mesh]) | | 6 | 2 |
| ((("Complementary Therapies"[Mesh]) AND ("Palliative Care"[Mesh] OR "Hospice and Palliative Care Nursing"[Mesh]) OR "Hospice Care"[Mesh])) | | 117 | 41 |
| Total | | 530 | 183 |

Tabla 2. Estrategias de búsqueda y resultados obtenidos en la base de datos Pubmed. Fuente: elaboración propia.

En esta base se obtuvieron un total de 183 artículos; de ellos se descartaron aquellos que estaban repetidos y finalmente, tras leer el título y el resumen, se seleccionaron 59 artículos.

En la base de datos **Cinahl** se realizó una búsqueda con lenguaje libre y descriptores Cinahl, Los términos se unieron con los operadores booleanos “AND” y “OR” y se aplicaron los filtros de disponibilidad de resumen, fecha de publicación e idioma. Los

resultados obtenidos más los textos elegidos de una primera lectura de título y resumen se muestran a continuación en la tabla 3.

| Sentencia de búsqueda | Filtros | Resultados obtenidos | Selección tras leer el título y resumen |
|---|--|----------------------|---|
| (MH "Palliative Care") OR (MH "Hospice and Palliative Nursing") OR (MH "Hospice Care") AND (MH "Alternative Therapies") | Resumen disponible | 15 | 4 |
| complementary therapies AND palliative care | Fecha de publicación (2012-2017) | 14 | 5 |
| complementary therapies AND (palliative care or hospice care) | Idioma: inglés, español, portugués y francés | 15 | 5 |
| Total | | 44 | 14 |

Tabla 3. Estrategias de búsqueda y resultados obtenidos en la base de datos Cinahl. Fuente: elaboración propia.

El total de resultados obtenidos fue de 14 artículos de los que, tras eliminar los repetidos y leer el título y resumen, se seleccionaron cinco.

En la **Biblioteca Cochrane Plus** se realizó una búsqueda con términos Mesh y lenguaje libre, combinados con los operadores “AND” y “OR” a través de la búsqueda asistida que presenta la base de datos. Los filtros aplicados fueron “periodo de fechas” e idiomas (español e inglés). Los resultados obtenidos y los artículos seleccionados a partir de una primera lectura del título y resumen se muestran en la tabla 4.

| Sentencia de búsqueda | Filtros | Resultados obtenidos | Selección tras leer el título y resumen |
|--|--------------------------------|----------------------|---|
| MESH DESCRIPTOR Complementary Therapies AND MESH DESCRIPTOR Palliative Care | Periodo de fechas (2012 -2017) | 0 | 0 |
| MESH DESCRIPTOR Complementary Therapies AND MESH DESCRIPTOR Palliative Care AND MESH DESCRIPTOR Nursing Care | Idiomas (inglés y español) | 0 | 0 |
| (COMPLEMENTARY THERAPIES) AND (PALLIATIVE CARE) | | 4 | 1 |
| (COMPLEMENTARY THERAPIES) AND (PALLIATIVE CARE OR HOSPICE CARE) | | 4 | 1 |
| Total | | 8 | 2 |

Tabla 4. Estrategias de búsqueda y resultados obtenidos en la base de datos La Biblioteca Cochrane Plus. Fuente: elaboración propia.

En esta base de datos se obtuvieron 2 artículos como resultado de las estrategias de búsqueda, que tras descartar los artículos repetidos y leer el título y resumen se seleccionó un artículo.

En la base de datos **Cuiden** la búsqueda se realizó a través de términos Mesh y lenguaje libre en modo “búsqueda avanzada”. Los términos se combinaron con los operadores booleanos “AND” y “OR”, siendo posible únicamente aplicar el filtro de fecha de publicación. Los resultados obtenidos y los artículos seleccionados a partir de una primera lectura del título y resumen se muestran en la tabla 5.

| Sentencia de búsqueda | Filtros | Resultados obtenidos | Selección tras leer el título y resumen |
|--|----------------------------------|----------------------|---|
| ("terapias")AND(("complementarias")AND(("cuidados")AND("paliativos"))) | Fecha de publicación (2012-2017) | 2 | 1 |
| ("complementary")AND(("therapies")OR(("alternative")AND(("therapies")AND(("palliative")AND("care"))OR(("hospice")AND("care"))) | | 34 | 1 |
| Total | | 36 | 2 |

Tabla 5. Estrategias de búsqueda y resultados obtenidos en la base de datos Cuiden. Fuente: elaboración propia.

En esta base se seleccionaron dos de los artículos obtenidos. Tras eliminar los artículos repetidos y leer el título y resumen, se seleccionó un artículo.

En la base de datos **Scielo** la búsqueda se llevó a cabo mediante términos Mesh y DeCs, combinándolos con los operadores booleanos “AND” y “OR” aplicando los filtros de año de publicación e idioma (español, inglés y portugués). Se llevaron a cabo dos búsquedas que devolvieron 76 y 139 artículos respectivamente. En esta base de datos, no se seleccionó ningún artículo tras leer el título y el resumen ya que no tenían relación con el tema de este trabajo.

Como resultado de la búsqueda en todas las bases de datos consultadas se obtuvieron un total de 66 artículos. Se realizó un segundo cribado de los mismos, para descartar aquellos artículos repetidos (siendo 5), obteniéndose un total de 61 artículos, de los que realizar una lectura a texto completo. Tras la lectura y atendiendo a los criterios de inclusión y exclusión finalmente se seleccionaron para esta revisión 27 artículos, debido a que 30 no se ajustaron a los objetivos del trabajo y no fue posible obtener a texto completo 4.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Se seleccionaron un total de 27 artículos para realizar esta revisión narrativa, la cual se compone por 11 estudios descriptivos, 10 estudios analíticos y 6 revisiones de la literatura (4 sistemáticas y 2 narrativas). Todos ellos se exponen detalladamente en el Anexo 1.

Con el fin de presentar el análisis de los resultados de una manera más clara, éstos han sido agrupados por las siguientes categorías temáticas: uso y prevalencia de las terapias complementarias (TC) en cuidados paliativos y tipo de terapia utilizada en estos cuidados.

Uso y prevalencia de las TC en cuidados paliativos

Tanto el uso como la prevalencia de las TC se abordan por diferentes autores como Van Hyfte, Yarney, Muecke, entre otros (33–41) en estudios de corte descriptivo desarrollados en países muy diferentes tanto en cultura como en nivel de desarrollo como son EEUU (33,37,38), Ghana (34), Alemania (35,39,41), Corea del Sur (36) y Brasil (40).

En América del Norte, Van Hyfte et al. (33) en 2014, realizaron una encuesta a organizaciones que proporcionaban cuidados paliativos en Illinois obteniendo una prevalencia de empleo de TC del 37% por parte de los pacientes de estos centros, siendo las terapias más demandadas la terapia con mascotas (64,5%), la musicoterapia (61,5%) y el masaje (54,8%); mientras que en un estudio realizado por Otulo y su equipo (37) en 2014, evaluaron la prevalencia de uso de TC por pacientes en Hospicios de Texas, obteniendo como resultado que menos del 25% de los pacientes utilizaban las TC ofertadas por estos centros, y las más demandadas eran el masaje (61,3%), la musicoterapia (61,3%), la relajación (56,5%) y cuidado espiritual (51,6%).

En Asia, el estudio de 2012 realizado por el equipo de Choi (36) en Corea obtuvo una tasa de uso de estas terapias del 37% en un grupo de 1662 pacientes oncológicos en la etapa final de la vida, siendo las terapias con base biológica (85,5%), principalmente suplementos dietéticos y hierbas medicinales, y los sistemas médicos integrales (19,8%) en particular la medicina tradicional china, las terapias más empleadas.

En África, Yarney et al. (34) en 2013, examinaron el uso de TC en un grupo de pacientes oncológicos de un hospital de Ghana (n=98), obteniendo una tasa de uso en estos pacientes del 73,5%, los cuales empleaban el masaje (66,3%), hierbas medicinales (59,2%), suplementos vitamínicos (55,1%), medicina tradicional china (53,1%) y oraciones (42,9%).

En Europa, según el estudio de Paul et al. (39) en 2013 se analizó el uso de TC en pacientes de una unidad de cuidados paliativos de Frankfurt, revelando que el 40% de estos pacientes empleaban TC como coadyuvantes en su tratamiento, siendo las terapias con base biológica (vitaminas y hierbas medicinales) y la oración las más usadas. Además según el estudio de Schüze et al. (41), el único que hace referencia al uso de las TC en pacientes pediátricos, se obtuvo una prevalencia de uso del 43% en un grupo de niños con cáncer terminal en un estado federal de Alemania, mostrando que las TC más empleadas en este grupo de niños fueron las terapias con base biológica (63%) especialmente el uso de muérdago, y la homeopatía (41%).

Por último en América del Sur, Caires y su equipo (40) investigaron la utilización de TC en organizaciones brasileñas, dando a conocer que las TC más empleadas eran la musicoterapia, el masaje y la acupuntura.

Haciendo una comparación de las terapias más empleadas en el ámbito de los cuidados paliativos a nivel general, se encuentran las terapias con base biológica (34,36,39,41), el masaje (33,37,40), la musicoterapia (33,37,40), el cuidado espiritual (34,37,39), la medicina tradicional china (34,36), técnicas de relajación (35), la acupuntura (40), y homeopatía (41).

Otros aspectos relevantes relacionados con el uso de TC y que se ponen de manifiesto en la bibliografía son los conocimientos de los profesionales y las recomendaciones que hacen a sus pacientes (35) así como las motivaciones de las personas para usarlas (34,36,39,40). En el estudio de Muecke et al. (35) que analiza la preferencia de uso de las TC por parte de 365 profesionales sanitarios de la Sociedad Alemana de Cuidados Paliativos (58,6% eran médicos y 29,2% eran enfermeras/os), revela que las intervenciones cuerpo-mente como la relajación, meditación, tai chi, o el yoga son las terapias que más emplearían y consecuentemente las que recomendarían a sus pacientes.

Con respecto a los motivos que llevaron a los pacientes a emplear este tipo de terapias se encontraron entre otros; el intentar mejorar su calidad de vida (34,40), sentirse implicado activamente en su tratamiento mediante el empleo de estas terapias (36,39), buscar apoyo para el tratamiento clínico y el alivio de síntomas (40), y por la recomendación de un familiar o amigo cercano (39).

En relación a las fuentes de información sobre estas terapias para los pacientes fueron la televisión, radio, familia y amigos (35,36,39). Entre los profesionales de la salud, la fuente de conocimiento, fue la educación y la formación (35).

La escasa comunicación del uso de TC entre el paciente y su médico fue descrita en tres artículos (34,36,39). En el estudio llevado a cabo por Yarney et al. (34) con pacientes paliativos en Ghana, registraron que el 83,3% de los pacientes que emplearon alguna TC no comunicaron este uso con sus médicos, así mismo el estudio realizado por Choi et al. (36) reveló que el 42,5% de pacientes que emplearon TC tampoco comunicaron este hecho con sus médicos. Y también en el estudio de Paul et al. (39) registraron que muchos de los pacientes que empleaban TC no habían comunicado a su médico del uso de estas terapias. Esta falta de comunicación puede ser generada por la falta de interés por parte del profesional sanitario en saber si el paciente emplea estas terapias o creer por parte del paciente que su médico mostrará indiferencia u oposición al uso de éstas; como consecuencia de este hecho, pueden aparecer efectos adversos resultantes por ejemplo de las interacciones entre productos de estas terapias (hierbas) y tratamientos convencionales (p.e. quimioterapia) (36).

Por otro lado Olotu y su equipo (38) buscaron factores que pueden influir en la prestación de TC en los hospicios de Texas. Con su estudio se buscó la posible relación entre la prestación de TC en los Hospicios de Texas con la antigüedad del mismo, su localización geográfica, interés económico (lucrativo o no), seguro con Medicare y número de pacientes atendidos cada año. Se realizaron encuestas a 108 centros con la intención de reunir información sobre estos parámetros. Los resultados no demostraron que existiera una relación entre la prestación de TC y la antigüedad del centro, su localización y seguro con Medicare, a excepción del tipo de interés económico del Hospicio y número de pacientes atendidos. Estos datos revelaron que la posibilidad de que el centro proporcionara TC a sus pacientes aumentaba cuando más pacientes atendían cada año y cuando el mismo tenía una intención benéfica.

Así mismo según los datos publicados por Olotu et al. (37) se identificaron una serie de barreras u obstáculos en los Hospicios para proporcionar TC; estas limitaciones fueron la ausencia de personal cualificado, bajos fondos económicos, conocimientos insuficientes sobre TC por parte de los profesionales sanitarios y tiempo limitado de trabajo.

Finalmente, se reconoce que el interés por estas terapias en los cuidados paliativos se ha hecho notar tanto en pacientes como en los profesionales sanitarios (35,36), e incluso en los familiares (33,41). Por tanto el conocimiento de estas terapias es algo necesario e incluso de carácter obligatorio para los profesionales sanitarios con el fin de realizar un asesoramiento adecuado según la situación de cada paciente en relación a los beneficios y riesgos de las distintas TC (35,36,39,41).

Tipos de TC utilizadas en cuidados paliativos

Debido a las distintas TC aplicadas en los cuidados paliativos, y de cara a hacer más fácil su lectura y comprensión se dividirá este apartado en subcategorías, recopilando información en relación a la efectividad, síntomas tratados/ beneficios aportados y seguridad de cada una de ellas.

Acupuntura

La acupuntura es una técnica que se emplea de manera muy amplia en muchos países, por lo que es muy conocida. Se trata de una técnica propia de la medicina tradicional china clasificada como un sistema médico integral (26).

Se encontraron seis artículos que hacen referencia al uso de la acupuntura orientado a los cuidados paliativos. En conjunto se compone de cuatro revisiones sistemáticas (42–45), un estudio analítico (46) y un estudio descriptivo (47).

La efectividad de la acupuntura para el control de síntomas frecuentes en pacientes paliativos se ha analizado en cinco estudios de esta revisión (42–46).

Choi y su equipo (42) realizaron una revisión sistemática y meta-análisis, en 2012, sobre la efectividad de la acupuntura para el alivio del dolor en pacientes oncológicos; concluyeron que no había suficiente evidencia científica que respalde el uso de la

acupuntura para aliviar el dolor en estos pacientes. En otra revisión sistemática presentada por Posadzki et al. (43) en 2013 se evaluó la efectividad de la acupuntura para tratar la fatiga relacionada con el cáncer, en la misma no pudieron establecer ninguna conclusión categórica sobre la evidencia de la eficacia de esta terapia para tratar la fatiga en pacientes oncológicos debido a las limitaciones de su trabajo (derivadas de los estudios analizados).

En el artículo de Towler et al. (45), de 2013, se evaluó la evidencia sobre el uso de la acupuntura para el manejo de síntomas de pacientes paliativos oncológicos. Los resultados obtenidos dieron a conocer la existencia de beneficios potenciales del uso de la acupuntura para el tratamiento de las náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia, además de otros posibles efectos positivos en síntomas como el dolor, fatiga, sofocos, xerostomía, disnea y ansiedad. Con la misma intención que Towler et al. (45), el estudio de Lian et al. (44) del año 2014 evaluó la efectividad de la acupuntura en diferentes síntomas presentes en pacientes oncológicos; concluyendo que la acupuntura puede aportar beneficios prometedores sobre todo en el control de las náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia y radioterapia y dolor en pacientes oncológicos, además de presentar cierto efecto positivo en la mejora de la retención urinaria y de la recuperación de la función gastrointestinal postcirugía en pacientes oncológicos.

Finalmente en los resultados del proyecto piloto publicado por Romeo et al. (46) en el año 2015 se demostró que la aplicación de la acupuntura tuvo efectos positivos en la reducción del dolor, cansancio, náuseas, depresión, ansiedad y disnea; así como un aumento de la sensación de bienestar en pacientes de un Hospicio de Massachussets (n=26). Sin embargo no se observó una mejoría significativa en la somnolencia y la falta de apetito en estos pacientes con el uso de esta terapia.

Se señala que los resultados obtenidos en estos estudios son limitados debido a la baja calidad de los ensayos clínicos analizados, por consiguiente, no se pudo concluir con total certeza la efectividad de esta terapia. Por ello algunos autores de estos artículos (42,44-46) expresan la necesidad de mejorar la calidad de los ensayos clínicos realizados con el objetivo de comprobar la evidencia sobre la eficacia de la acupuntura en el alivio de síntomas, siendo necesario optimizar la calidad de los ensayos experimentales, en diferentes aspectos tales como la metodología, análisis de resultados, selección de la muestra, definición de grupos control, etc.

Con respecto a la seguridad de esta técnica, dos de estos estudios reportaron la aparición de efectos adversos relacionados con la aplicación de la acupuntura (43,44). Estos fueron leve sangrado y hematoma en los puntos de inserción de las agujas (43,44) que se relacionaron con una mala práctica de la acupuntura debida al poco entrenamiento o preparación del profesional que la realiza; además de discomfort, náuseas y molestias abdominales (43).

Por último, el estudio descriptivo realizado por Leng (47) en las instituciones que proporcionan cuidados paliativos en Reino Unido (n=141) en 2102, reveló que entre un 30-60% de las organizaciones contactadas ofertaban la acupuntura en sus servicios, y gran parte de ellas reconocían la existencia de una adecuada evidencia científica que respalda el uso de esta técnica en los cuidados paliativos. Estos resultados se contraponen, en parte, a los aportados por las revisiones sistemáticas que manifiestan la necesidad de realizar más investigación de calidad para obtener una clara evidencia sobre el uso de esta técnica para el control de los diversos síntomas de los pacientes paliativos.

La aplicación de la acupuntura ha sido estudiada para evaluar si se trata de una técnica beneficiosa en el alivio de distintos síntomas frecuentes en pacientes oncológicos con cuidados paliativos, resultando tener evidencia en la reducción de efectos adversos (náuseas y vómitos) inducidos por quimioterapia (44,45) y radioterapia (44); además de tener cierto efecto positivo en el alivio del dolor (44–46), los sofocos (45), la xerostomía (45), la fatiga (45,46), la ansiedad (45,46), la depresión (46), y la disnea (45,46) lo que proporciona una mejoría en la sensación de bienestar de los pacientes (44,46), pudiendo ser considerada como un tratamiento de apoyo para el control de síntomas junto con el tratamiento convencional (44).

Musicoterapia

La musicoterapia es otra intervención aplicada en los cuidados paliativos y pertenece a las intervenciones mente-cuerpo. Se hallaron 3 estudios en relación a ella, compuestos por una revisión narrativa (48) y dos estudios analíticos experimentales (49,50).

En la revisión narrativa de Archie et al. (48) se evaluó la evidencia del efecto de la musicoterapia en pacientes oncológicos que requieren de cuidados paliativos así como

su impacto en su calidad de vida. Las conclusiones a las que llegaron los autores fueron que las intervenciones basadas en la música pueden tener un impacto positivo en el alivio del dolor, la disminución de la ansiedad, un aumento de la relajación así como en la mejora del estado de ánimo de pacientes oncológicos, mientras que no hubo resultados significativos que demuestren una mejora en su calidad de vida. En esta línea de investigación relacionada con alivio del dolor, el ensayo clínico aleatorizado realizado en 2013 por Gutsell et al. (49) demostraron que una sesión de musicoterapia reducía de manera significativa el dolor de un grupo de pacientes paliativos (n=99) en comparación con un grupo control (n=99) de la misma unidad de cuidados paliativos en un hospital de Cleveland.

Por otro lado, en el ensayo clínico aleatorizado llevado a cabo por Warth y su equipo (50) aplicaron la musicoterapia a pacientes terminales en una unidad de cuidados paliativos (n=42); los resultados mostraban una mejora significativa tanto en la relajación y el bienestar en el grupo intervención comparándole con el grupo control (n=42). También en este mismo estudio se evaluó el efecto de la música sobre el alivio del dolor agudo pero no se hallaron diferencias significativas entre ambos grupos, en contraposición a los dos estudios anteriores (48,49) que aportaron cierta evidencia sobre el efecto de la musicoterapia para aliviar el dolor.

Así mismo, los estudios de Archie et al. (48) y de Gutsell et al. (49) coinciden en la necesidad de llevar a cabo una mayor investigación en relación a la aplicación de la musicoterapia en pacientes con necesidades paliativas, con el objetivo de obtener una mejor evidencia sobre la eficacia de la música en este tipo de pacientes.

Referente a la seguridad de esta intervención, no se reportaron efectos adversos o negativos en ninguno de los tres artículos revisados (48–50).

La musicoterapia es una intervención que ha empezado a ser estudiada en este campo principalmente por los efectos positivos que pueden aportar a los pacientes con cuidados paliativos, tanto a nivel físico con el alivio del dolor, el psicoemocional con la disminución de la ansiedad, estrés y aumento de la relajación, el social a través de la mejora de la comunicación y expresión de sentimientos y el espiritual con la mejora de la percepción de bienestar y paz (50), además de ser una actividad de bajo coste asociada con una rápida aportación de beneficios y bajos o incluso nulos efectos

adversos (48), que hacen de ella una potencial herramienta valiosa para aliviar el sufrimiento de este grupo de pacientes.

Arteterapia

Esta terapia se encuentra clasificada dentro del grupo de las intervenciones cuerpo-mente. Se localizó un único estudio analítico sin grupo control que desarrolla este tipo de terapia (51).

Lefèvre et al. (51), en su investigación realizada en una muestra de 22 pacientes de una unidad de cuidados paliativos en Francia, obtuvieron una reducción significativa del dolor, ansiedad, malestar, cansancio, tristeza y depresión con la aplicación de sesiones de arteterapia, basadas en el desarrollo de actividades como la pintura, el dibujo, la fotografía, el modelado y la escultura. Aunque la reducción en los distintos síntomas variaba de una persona a otra, se registró un promedio del 60% de reducción en todos los síntomas, confirmando un efecto positivo en la calidad de vida de los participantes. Las limitaciones que reconoce este estudio son el número reducido de participantes y la ausencia de un grupo control para comparar la eficacia de los resultados en los distintos síntomas analizados, por lo que los autores expresaron la necesidad de realizar más investigación sobre su eficacia en los pacientes paliativos salvando las limitaciones que presenta su estudio (51).

En cuanto a la seguridad de la terapia, el estudio no reportó efectos negativos en los pacientes que realizaron estas actividades (51).

La arteterapia puede jugar un importante papel en los cuidados paliativos, especialmente cuando los pacientes tienen que tomar decisiones importantes que requieren de la consciencia de la situación en la que se encuentran, dado que provee de una mejora en la identificación de sentimientos, además de tener un posible efecto beneficioso en algunos síntomas en este grupo de pacientes (51).

Yoga

El **yoga** es otra terapia estudiada y aplicada en el ámbito de los cuidados paliativos; se encuentra clasificada dentro del grupo de intervenciones mente-cuerpo. Se hallaron dos

estudios que versan sobre la aplicación de esta intervención sólo (52) y acompañada de la danzaterapia (53).

En los resultados del proyecto piloto realizado por Carr et al. (52) en el año 2016 demostraron que 3 sesiones de yoga (personalizadas y realizadas en casa) para mujeres (n=3) con cáncer avanzado proporcionaban efectos positivos a nivel físico, mental y emocional, mediante el alivio del dolor, aumento de la relajación y fortalecimiento de las conexiones mente-cuerpo y cuerpo-espíritu (proporcionando paz interior y mejorando el sentimiento de bienestar), contribuyendo, todo ello, a la reducción del impacto negativo de la enfermedad y del tratamiento de estas pacientes.

El otro proyecto piloto realizado por Selman et al. (53) en 2012, obtuvieron beneficios físicos (mejora de la respiración, alivio del dolor en brazos, cuello y espalda), sociales (contacto con otras personas) y psicoespirituales (disminución del estrés, ansiedad, miedo) con la aplicación de sesiones de yoga y danzaterapia en pacientes (n=18) de una unidad de cuidados paliativos en Londres. No obstante, los autores de este estudio reconocen las limitaciones de su programa por el bajo número de participantes de la muestra, y la ausencia de un grupo control con el que comparar los resultados obtenidos de la aplicación de estas terapias que limitan la generalización de estos hallazgos.

Tanto Carr et al. (52) como Selman et al. (53) manifiestan de forma explícita la necesidad de llevar a cabo más investigación de estas intervenciones en relación con las necesidades de los pacientes en el ámbito de los cuidados paliativos, para obtener una mayor evidencia sobre los beneficios potenciales y retos de estas intervenciones como terapias complementarias en los cuidados paliativos.

Con respecto a la seguridad de estas terapias, no se registró ningún efecto nocivo o perjudicial durante la realización de los dos proyectos (52,53).

El yoga puede servir como una intervención que proporciona beneficios en los ámbitos físico, psicológico, emocional y espiritual de pacientes paliativos (52,53), además de ser una forma de ejercicio accesible y de bajo coste que le otorga un valor añadido para su práctica en este ámbito, siempre y cuando las capacidades físicas y mentales del paciente lo permitan.

Terapias con base biológica

En relación a este grupo de terapias, sólo se encontró un estudio (54) realizado en Brasil con mujeres con cáncer de mama avanzado recibiendo quimioterapia paliativa.

En los resultados del estudio publicado por Callado et al. (54) en el año 2014 demuestran que las terapias con base biológica son las más utilizadas en un grupo de mujeres con cáncer de mama avanzando de Barretos (Brasil). Las sustancias más empleadas dentro de este grupo eran el noni (*Morinda citrifolia*), la guanábana (*Annona muricata*), suplementos alimenticios y zumos de frutas tropicales cuya finalidad de uso era el alivio de la sintomatología provocada por el cáncer y la quimioterapia paliativa asociada a su tratamiento.

Con respecto a la seguridad de uso de estas sustancias, no se identificaron la aparición de efectos adversos en las pacientes, además muchas de ellas habían comunicado el uso de este tipo de terapias a sus médicos para saber si existía riesgo de interacción entre las sustancias que consumían y el tratamiento antineoplásico que estaban recibiendo (54). Esta referencia se pone en contradicción con los resultados obtenidos de diferentes estudios (34,36,39) en los cuales se obtienen datos de hasta un 80% de pacientes estudiados que no comunicaron el uso de TC con sus médicos, siendo las terapias con base biológica las más utilizadas por estos pacientes, dando lugar a la aparición de efectos adversos como la interacción con tratamientos como la quimioterapia y radioterapia (34,36), o incluso intoxicaciones por un exceso de consumo de estas sustancias o productos falsificados (26).

Masaje

El masaje como terapia complementaria está clasificado dentro del grupo de las intervenciones de manipulación del cuerpo. Se encontraron tres estudios analíticos que estudian los beneficios obtenidos de la incorporación del masaje (y otras terapias adjuntas) en unidades y centros de cuidados paliativos realizados en Canadá (55) y EEUU (56,57).

En el proyecto piloto publicado por Berger et al. (55) en 2013 se proporcionaron sesiones de masaje acompañados de aromaterapia, Reiki y toque terapéutico en un

grupo de 31 pacientes de una unidad de cuidados paliativos de Ontario. En su estudio se observó una reducción significativa del dolor, discomfort, inquietud, ansiedad y sentimientos de depresión, además de estas terapias se añadió el apoyo espiritual fomentando así la paz interior y el confort y consecuentemente mejoró el estado de ánimo de todos estos pacientes. Así mismo, Mitchinson et al. (56) en su proyecto piloto realizado en una muestra de 115 pacientes de una unidad de cuidados paliativos de Ann Arbor obtuvieron que la aplicación de sesiones de masajes reducían significativamente el dolor percibido, la disnea y la ansiedad; además de aumentar la relajación y sensaciones de paz interior en estos pacientes. Por último en los resultados del estudio publicado por Vandergrift (57) en el año 2013 demuestran que la aplicación de sesiones de masaje acompañado de Reiki reducían la ansiedad y el estrés, aliviaban el dolor, disminuían la disnea y mejoraban el bienestar de 52 pacientes de un hospicio en Connecticut.

En el estudio de Mitchinson et al. (56) se identificó como limitación de su trabajo la ausencia de un grupo control y con el que comparar los resultados obtenidos y así poder establecer una mejor evidencia de la efectividad de esta terapia.

En consideración con la seguridad de este tipo de terapias, no se reportaron efectos o consecuencias negativas de la aplicación del masaje (sólo o con otras terapias) en los pacientes participantes de los estudios analizados en este apartado.

El masaje se puede concebir como una terapia única, segura e individualizada (56) que provee a la persona de una atención holística abordando el ámbito físico mediante el alivio de síntomas como el dolor y la disnea, el psicológico con la disminución de ansiedad y estrés, el social a través del acompañamiento y contacto con el terapeuta, y espiritual con la obtención de paz interior (55–57) . Se trata de una terapia que podría ser considerada como una herramienta útil para el control de síntomas y el alivio del sufrimiento en situaciones tan complejas como en las que están los pacientes paliativos (56).

Terapias basadas en la energía

Se encontraron dos estudios que tratan sobre el uso de este grupo de terapias orientado a los cuidados paliativos, una revisión narrativa (58) y un estudio analítico (59).

Henneghan y su equipo (58) realizaron una revisión narrativa de la literatura (con 30 artículos) en 2013 con la intención de evaluar la evidencia sobre el efecto de las terapias de biocampo (Reiki, toque terapéutico y toque sanador) en el manejo de síntomas de pacientes con necesidad de atención paliativa al final de la vida. Las conclusiones a las que llegan los autores fueron que existe cierta evidencia sobre efectos positivos tales como el alivio del dolor, disminución del estrés y la ansiedad, y aumento de la relajación, consiguiendo, todo ello, una mejora de la calidad de vida y de bienestar en pacientes con cuidados paliativos al final de la vida.

Estos beneficios apoyarían el uso de estas terapias (58), y así lo demuestra el estudio de 2016 realizado por Senderovich y su equipo (59), los cuales llevaron a cabo una revisión retrospectiva de un programa piloto sobre la incorporación del toque terapéutico en una unidad geriátrica de cuidados paliativos, donde observaron que la aplicación de sesiones de toque terapéutico a un grupo de pacientes geriátricos proporcionaba un aumento de la relajación y de la sensación de bienestar en comparación con pacientes del grupo control.

Sin embargo aunque se hayan recogido efectos positivos de estas terapias, los autores de la revisión narrativa (58) ponen de manifiesto que la baja calidad de la metodología y del diseño de los ensayos clínicos analizados condicionan las conclusiones de su trabajo, siendo éstas poco concluyentes. En relación a este aspecto el estudio de Senderovich y su equipo (59) reconoce una importante limitación y es la ausencia de utilización de herramientas objetivas estandarizadas para medir los síntomas (como escalas para conocer el nivel de ansiedad, agitación, dolor y bienestar), habiendo obtenido los resultados a partir de comentarios y observaciones de las respuestas de los pacientes a la terapia. Por lo que destacan la importancia de realizar estudios de mayor calidad en este campo para esclarecer la evidencia científica de estas terapias en los pacientes en la etapa final de la vida con cuidados paliativos (58,59).

Por otro lado este tipo de terapias parecen ser seguras y libres de riesgos (58), dado que no se registraron efectos negativos o adversos en los pacientes que las recibieron en ninguno de los dos estudios (58,59). Además se trata de unas intervenciones que en general son muy bien toleradas (59), no requieren de equipamiento y pueden ser proporcionadas en cualquier situación (58), adquiriendo con ello un valor potencial como una terapia coadyuvante a los tratamientos de la medicina convencional.

Limitaciones

Es posible que los resultados obtenidos no estén completos ya que pueden existir publicaciones relevantes en idiomas diferentes al español, inglés, portugués y francés. Así mismo también puede existir información importante en aquellos artículos que no ha sido posible obtener a texto completo.

CONCLUSIONES

Los cuidados paliativos han de formar parte de la prestación de cuidados imprescindibles que se ha de proporcionar a una persona que los necesite sin importar la situación en la que se encuentre. Se trata de un derecho que toda persona, por su condición de ser humano, ha de tener garantizado y ser provisto con la mejor calidad posible, abordando todas las esferas del cuidado.

Las terapias complementarias pueden ser una buena herramienta de apoyo para el manejo de algunos síntomas que presentan los pacientes paliativos, las cuales pueden aportar beneficios en los ámbitos físico, psicológico y emocional del paciente, a través del alivio de síntomas como el dolor, ansiedad, estrés, náuseas y vómitos, proporcionando a su vez beneficios como la relajación, tranquilidad y paz interior.

Estas terapias aparentan ser seguras, por lo que pueden ser empleadas, en un principio, sin suponer un riesgo adicional para estos pacientes, pues los efectos adversos relacionados con estas terapias son escasos o nulos, siempre y cuando éstas sean proporcionadas por personas cualificadas y su uso se encuentre en conocimiento del personal sanitario que proporciona los tratamientos convencionales.

Actualmente los resultados obtenidos no revelan una evidencia rotunda sobre la efectividad de este tipo de terapias, principalmente por el escaso número de estudios publicados de suficiente calidad. Por lo que es necesario mejorar la calidad de la investigación sobre este tipo de terapias con el objetivo de obtener una evidencia científica lo suficientemente concluyente para que posibilite su uso en los cuidados paliativos, asegurando así su efectividad y seguridad.

Los profesionales de enfermería y resto de profesionales sanitarios tenemos el deber de informarnos y actualizarnos sobre el nivel de evidencia científica que respalda o no el uso de estas terapias con el fin de realizar un asesoramiento adecuado según la situación de cada paciente en relación a los beneficios y riesgos de las distintas terapias complementarias.

AGRADECIMIENTOS

Primeramente quiero agradecer a mi tutora del TFG, a la Dra. M^a Lourdes Casillas, por su constante implicación, su inmensa paciencia y su apoyo incondicional brindado; que ha hecho posible la realización de este trabajo, además de contribuir al crecimiento personal del alumno que ha tutorizado. Quiero decirte a ti Lourdes, gracias de todo corazón.

También quiero agradecer a mis compañeros de clase que me han acompañado durante mi formación, especialmente a Nerea, Katherine y Daniel, por sus continuos ánimos y consejos, que me han incentivado a continuar hasta el último momento. A vosotros chicos, gracias.

Por último quiero dar las gracias a mi familia, padres y hermano por su confianza y comprensión.

BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Cuidados Paliativos. Organización Mundial de la Salud; 2016 [citado 20 Enero 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/es/>
2. Sociedad Española de Cuidados Paliativos [Internet]. Guía de Cuidados Paliativos. 2002 [citado 25 Enero 2017]. p. 1–52. Disponible en: <http://www.secpal.com/guia-cuidados-paliativos-1>
3. Centeno C. Historia de los Cuidados Paliativos y el Movimiento Hospice [Internet]. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. 1997. Disponible en: <http://cuencodeluz.org/descargas/MovHospice.pdf>
4. Del Río I, Palma A. Cuidados Paliativos: Historia y Desarrollo [Internet]. 2007. Disponible en: <http://cuidadospaliativos.org/uploads/2013/10/historia de CP.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Definition of Palliative Care [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2012 [citado 25 Enero 2017]. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
6. Chocarro González L. Cuidados Paliativos: principios y filosofía. En: García González A, editor. Enfermería en cuidados paliativos. 1ª edición. Madrid: Centro de Estudios Ramón Areces; 2011. p. 1–10.
7. Asociación Europea de Cuidados Paliativos. Definition of Palliative Care and Aims of the EAPC [Internet]. 2017 [citado 29 Enero 2017]. Disponible en: <http://www.eapcnet.eu/corporate/abouttheeapc/definitionandaims.aspx>
8. Fuentes Terrazas E, Allende Pérez S, Verastegui Avilés E. Introducción a los cuidados Paliativos. En: Allende Pérez S, Verastegui Avilés E, editors. El ABC en Medicina Paliativa. 1ª edición. España: Editorial Médica Panamericana; 2014. p. 1–9.
9. Ruiz Díaz MA, Johnson JM. Definición del paciente con necesidades paliativas. En: Martínez Cruz MB, Monteleón Just M, Carretero Lanchas Y, García-Baquero Merino MT, editors. Enfermería en cuidados paliativos y al final de la vida. 1ª edición. Barcelona: Elsevier; 2012. p. 55–9.
10. Connor SR, Sepúlveda Bermedo MC. Global atlas of palliative care at the end of life. Organización Mundial de la Salud. 2014;10–26.
11. Sepúlveda C. Los cuidados paliativos: nueva perspectiva de la Organización Mundial de la Salud. Dolentium Hominum. 2005;58(1):16–9.
12. European Association for Palliative Care [Internet]. 2017 [citado 10 Feb 2017]. Disponible en: <http://www.eapcnet.eu/>
13. Sociedad Española de Cuidados Paliativos. Libro blanco sobre normas de calidad y estándares de cuidados paliativos de la Sociedad Europea de Cuidados Paliativos. Med Paliativa. 2012;1-36.
14. Lasmarías Martínez C, Martínez-Muñoz M, Gómez-Batiste X. Situación actual de los cuidados paliativos a nivel nacional e internacional. En: Martínez Cruz

- MB, Monleón Just M, Carretero Lanchas Y, García-Baquero Merino MT, editors. Enfermería en cuidados paliativos y al final de la vida. 1ª edición. España: Elsevier; 2012. p. 30–7.
15. N. Garcia Arnesto, M.B. Abadía Taira, A. Durán EA. España: Análisis del sistema sanitario 2010. Sistemas sanitarios en transición. Health Syst Transit. 2011; 197-98
 16. Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. Estrategia en Cuidados Paliativos del Sistema Nacional de Salud. Actualización 2010-2014. 2011;19–44. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/cuidadosPaliativos.htm>
 17. Asociación Española Contra el Cáncer. Informe de la situación actual en cuidados paliativos [Internet]. 2014.Disponible en: https://www.aecc.es/Investigacion/observatoriodelcancer/Estudiosrealizados/Documents/CP_FactSheet.pdf
 18. Quesada Tristán L. Derechos Humanos y Cuidados Paliativos. Rev Med Hondur. 2008;76(1):39–43.
 19. Davies E, Higginson IJ. Hechos sólidos en cuidados paliativos. Organización Mundial de la Salud [Internet]. 2004;1–26. Disponible en: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Hechos+sólidos+Cuidados+paliativos#0>
 20. García González A. Valoración integral del control de síntomas en Cuidados Paliativos. En: García González A, editor. Enfermería en cuidados paliativos. 1ª edición. Madrid: Editorial Centro de Estudios Ramón Areces; 2011. p. 89–100.
 21. González E, Quindós AI. La incorporación de terapias naturales en los servicios de salud [Internet]. [España]: Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona; 2010 [citado 25 Feb 2017]. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21702/1/2009_8.pdf
 22. NCCAM. ¿Qué es la medicina complementaria y alternativa? Dep Salud y Serv Humanos los Estados Unidos. 2011;8.
 23. OMS | Medicina tradicional: definiciones. WHO [Internet]. World Health Organization; 2010 [citado 1 May 2017]; Disponible en: http://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/
 24. Terapias complementarias y alternativas [Internet]. Asociación Española Contra el Cáncer. 2016 [citado 2 May 2017]. Disponible en: <https://www.aecc.es/SobreElCancer/Tratamientos/terapiascomplementariasyalternativas/Paginas/terapiascomplementariasyalternativas.aspx>
 25. OMS. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Organ Mundial la Salud [Internet]. 2013;72. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>
 26. Ministerio de Sanidad Política Social e Igualdad. Análisis de la situación de las terapias naturales. Primer Documento de análisis situación las Terapias

- Naturales [Internet]. 2011;1–112. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adultos/home.htm%0Ahttp://www.mspsi.gob.es/novedades/docs/analisisSituacionTNatu.pdf>
27. Gordon J, Bernier G, Bresler D, Chappell T, DeVries G, Fair W, et al. White House Commission on Complementary and Alternative Medicine Policy. Estados Unidos; 2002.
 28. Eurocam - CAMbrella reports [Internet]. 2012 [citado 20 Marz 2018]. Disponible en: <http://www.cam-europe.eu/cambrella-reports.php>
 29. Presentación del primer estudio sobre uso y hábitos de consumo de las terapias naturales en España. Obs Las Ter Nat [Internet]. 2008; Disponible en: http://www.rnoweb.com/data/5_SintesisTN.pdf
 30. Carmona Aguilar L. Síntomas generales en las enfermedades terminales. Cuidados de enfermería. In: Martínez Olivares L, Jordán Valenzuela M, editors. Cuidados Paliativos. 2ª edición. España: Formación Continuada Logoss; 2004. p. 57.
 31. García Gómez S. Integración de las terapias naturales en cuidados paliativos. En: García González A, editor. Enfermería en cuidados paliativos. 1ª edición. Madrid: Editorial Centro de Estudios Ramón Areces; 2011. p. 271–83.
 32. Herrera Proenza AE. Terapias Naturales. Metas de enfermería [Internet]. 2014;17:14. Disponible en: <http://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80545/>
 33. Van Hyfte GJ, Kozak LE, Lepore M. A Survey of the Use of Complementary and Alternative Medicine in Illinois Hospice and Palliative Care Organizations. *Am J Hosp Palliat Med*. 2014;31(5):553–61.
 34. Yarney J, Donkor A, Opoku SY, Yarney L, Agyeman-Duah I, Abakah AC, et al. Characteristics of users and implications for the use of complementary and alternative medicine in Ghanaian cancer patients undergoing radiotherapy and chemotherapy: a cross- sectional study. *BMC Complement Altern Med*. 2013;13(1):16.
 35. Muecke R, Paul M, Conrad C, Stoll C, Muenstedt K, Micke O, et al. Complementary and alternative medicine in palliative care: A comparison of data from surveys among patients and professionals. *Integr Cancer Ther*. 2015;15(1):10–6.
 36. Choi JY, Chang YJ, Hong YS, Heo DS, Kim S, Lee JL, et al. Complementary and alternative medicine use among cancer patients at the end of life: Korean national study. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2012;13(4):1419–24.
 37. Olotu BS, Brown CM, Lawson KA, Barner JC. Complementary and Alternative Medicine Utilization in Texas Hospices: Prevalence, Importance, and Challenges. *Am J Hosp Palliat Med*. 2014;31(3):254–9.
 38. Olotu BS, Brown CM, Barner JC, Lawson KA. Factors associated with hospices' provision of complementary and alternative medicine. *Am J Hosp Palliat Care*. 2014;31(4):385–91.

39. Paul M, Davey B, Senf B, Stoll C, Münstedt K, Mücke R, et al. Patients with advanced cancer and their usage of complementary and alternative medicine. *J Cancer Res Clin Oncol*. 2013;139(9):1515–22.
40. Caires JS, De Andrade TA, Bezerra do Amaral J, De Andrade Calasans MT, Da Silva Rocha MD. The use of complementary therapies in palliative care: benefits and propouses. *Cogitare Enferm*. 2014;19(3):514–20.
41. Schütze T, Längler A, Zuzak TJ, Schmidt P, Zernikow B. Use of complementary and alternative medicine by pediatric oncology patients during palliative care. *Support Care Cancer*. 2016;24(7):2869–75.
42. Choi T-Y, Lee MS, Kim T-H, Zaslawski C, Ernst E. Acupuncture for the treatment of cancer pain: a systematic review of randomised clinical trials. *Support Care Cancer*. 2012;20(6):1147–58.
43. Posadzki P, Moon T-W, Choi T-Y, Park T-Y, Lee MS, Ernst E. Acupuncture for cancer-related fatigue: a systematic review of randomized clinical trials. *Support Care Cancer*. 2013;21(7):2067–73.
44. Lian W-L, Pan M, Zhou D, Zhang Z. Effectiveness of acupuncture for palliative care in cancer patients: A systematic review. *Chin J Integr Med*. 2014;20(2):136–47.
45. Towler P, Molassiotis A, Brearley SG. What is the evidence for the use of acupuncture as an intervention for symptom management in cancer supportive and palliative care: An integrative overview of reviews. *Support Care Cancer*. 2013;21(10):2913–23.
46. Romeo MJ, Parton B, Russo RA, Hays LS, Conboy L. Acupuncture to Treat the Symptoms of Patients in a Palliative Care Setting. *Explore (NY)*. Elsevier; 2015;11(5):357–62.
47. Leng G. Use of acupuncture in hospices and palliative care services in the UK. *Acupunct Med*. 2013;31(1):16–22.
48. Archie P, Bruera E, Cohen L. Music-based interventions in palliative cancer care: A review of quantitative studies and neurobiological literature. *Support Care Cancer*. 2013;21(9):2609–24.
49. Gutsell KJ, Schluchter M, Margevicius S, Degolia PA, McLaughlin B, Harris M, et al. Music therapy reduces pain in palliative care patients: A randomized controlled trial. *J Pain Symptom Manage*. Elsevier Inc; 2013;45(5):822–31.
50. Warth M, Keßler J, Hillecke TK, Bardenheuer HJ. Music Therapy in Palliative Care A Randomized Controlled Trial to Evaluate Effects on Relaxation. *Dtsch Arztebl Int*. 2015;112(46):788–94.
51. Lefèvre C, Ledoux M, Filbet M. Art therapy among palliative cancer patients: Aesthetic dimensions and impacts on symptoms. *Palliat Support Care*. 2016;14(4):376–80.
52. Carr T, Quinlan E, Robertson S, Duggleby W, Thomas R, Holtslander L. Yoga as palliation in women with advanced cancer: a pilot study. *Int J Palliat Nurs*.

2016;22(3):111–7.

53. Selman LE, Williams J, Simms V. A mixed-methods evaluation of complementary therapy services in palliative care: Yoga and dance therapy. *Eur J Cancer Care (Engl)*. 2012;21(1):87–97.
54. Callado Alfano AC, Paiva CE, Capella Rugno F, Haas Da Silva R, Ribeiro Paiva BS. Biologically based therapies are commonly self-prescribed by Brazilian women for the treatment of advanced breast cancer or its symptoms. *Support Care Cancer*. 2014;22(5):1303–11.
55. Berger L, Tavares M, Berger B. A Canadian Experience of Integrating Complementary Therapy in a Hospital Palliative Care Unit. *J Palliat Med*. 2013;16(10):1294–8.
56. Mitchinson A, Fletcher CE, Kim HM, Montagnini M, Hinshaw DB. Integrating Massage Therapy Within the Palliative Care of Veterans With Advanced Illnesses: An Outcome Study. *Am J Hosp Palliat Med*. 2014;31(1):6–12.
57. Vandergrift A. Use of complementary therapies in hospice and palliative care. *Omega*. 2013;67(1–2):227–32.
58. Henneghan AM, Schnyer RN. Biofield Therapies for Symptom Management in Palliative and End-of-Life Care. *Am J Hosp Palliat Med*. 2015;32(1):90–100.
59. Senderovich H, Lou Ip M, Berall A, Karuza J, Gordon M, Binns M, et al. Therapeutic Touch® in a geriatric Palliative Care Unit - A retrospective review. *Complement Ther Clin Pract*. Elsevier Ltd; 2016;24:134–8.

ANEXOS

Anexo 1. Información de los artículos seleccionados

| Título del artículo | Autores | Lugar y año | Tipo de estudio | Objetivos | Muestra | Método | Tema | Resultados |
|---|---|------------------------------|-------------------------|--|---|--|-------------------------|---|
| A Survey of the Use of Complementary and Alternative Medicine in Illinois Hospice and Palliative Care Organizations (33) | Van Hyfte G, Kozak L, Lepore M. | Illinois (EEUU) 2014 | Descriptivo transversal | Evaluar el uso de las TC en pacientes y cuidadores en organizaciones que proporcionan cuidados paliativos en Illinois. | 31 organizaciones que proporcionaban cuidados paliativos en Illinois | Encuesta vía Internet (online) | Uso y prevalencia de TC | El 90,3% de las organizaciones ofertaban una o más TC a sus pacientes y familiares. Prevalencia de uso de TC por parte de los pacientes ingresados en estas instituciones: 37%. TC más utilizadas: terapia con mascotas (64,5%), musicoterapia (61,3%), masaje (54,8%), arteterapia (29%) y terapias energéticas (25,8%). |
| Characteristics of users and implications for the use of complementary and alternative medicine Ghanaian cancer patients undergoing radiotherapy and chemotherapy; across-sectional study (34) | Yarney J, Donkor A, Opoku SY, Yarney L, Agyeman-Duah I, Abakah AC, et al. | Ghana 2013 | Descriptivo transversal | Investigar la prevalencia de uso de las TC entre pacientes oncológicos, así como las razones de su uso, posibles efectos adversos, fuentes de información y comunicación entre paciente y oncólogo sobre el uso de estas terapias. | 98 pacientes oncológicos de un hospital de Ghana (Korle Bu Teaching Hospital) | Cuestionario y entrevistas a los participantes | Uso y prevalencia de TC | El 73,5 % de los pacientes entrevistados usaban TC. TC más empleadas: masaje (66,3%), hierbas medicinales (59,2%), suplementos vitamínicos (55,1%), medicina china (53,1%) y oraciones (42,9%). Razones para el uso de estas terapias: mejora de la calidad de vida a través del alivio de síntomas provocados por el cáncer o su tratamiento, relajación, aumento del bienestar físico y emocional. El 83% de los pacientes no comunicaron el uso de estas terapias con sus médicos. |
| Complementary and alternative medicine in palliative care: A comparison of data from surveys among patients and professionals (35) | Muecke R, Paul M, Conrad C, Stoll C, Muenstedt K, Mücke O, et al. | (Frankfurt) Alemania 2016 | Descriptivo transversal | Comparar las actitudes de pacientes y profesionales sanitarios en relación al uso de las TC. Evaluar si existe una concordancia entre las preferencias de los pacientes y profesionales sanitarios. | 365 profesionales sanitarios de la Asociación Alemana de Cuidados Paliativos y 25 pacientes de una unidad de cuidados paliativos. | 2 encuestas realizadas: una a pacientes y otra a profesionales sanitarios a través de cuestionario vía Internet (online) | Uso y prevalencia de TC | El 40% de los pacientes, el 84,6% de médicos y el 99% de las enfermeras estaban interesados en el uso de TC. Los pacientes preferían usar terapias con base biológica (vitaminas, suplementos alimenticios, hierbas medicinales) mientras que los profesionales preferían las intervenciones mente-cuerpo (meditación, taichí, yoga, cuidado espiritual). Las fuentes de información en el paciente son radio, TV, familia y amigos. En los profesionales sanitarios es la educación y formación. Tanto pacientes como profesionales estuvieron de acuerdo con el uso de las TC, haciendo referencia el empleo de estas terapias puede tener efectos positivos en los pacientes. |

| Título del artículo | Autores | Lugar y año | Tipo de estudio | Objetivos | Muestra | Método | Tema | Resultados |
|--|---|----------------------|-------------------------|---|--|---|-------------------------|---|
| Complementary and alternative medicine use among cancer patients at the end of life: Korean natural study (36) | Choi JY, Chang YJ, Hong YS, Heo DS, Kim S, Lee JL, et al. | Corea 2012 | Descriptivo transversal | Investigar el uso de las TC en pacientes oncológicos al final de la vida. Conocer si existe comunicación del uso de TC entre pacientes y médicos. | 1662 pacientes oncológicos al final de la vida | Entrevista telefónica y cuestionario a cuidadores que habían tenido a su cargo pacientes oncológicos en fase terminal | Uso y prevalencia de TC | El 37% de los pacientes estudiados utilizaron TC adjunto a sus tratamientos. Las más usadas fueron las terapias con base biológica (85,5%) y sistemas médicos integrales (19,8%). El motivo principal de uso de estas terapias fue por la recomendación de un amigo y/o familiar. La principal razón de uso fue mejorar el bienestar físico y emocional. Solo un 42,5% de los pacientes hicieron conocer a sus médicos sobre el uso de TC. |
| Complementary and alternative medicine utilization in Texas Hospices: prevalence, importance, and challenges (37) | Olotu BS, Brown CM, Lawson KA, Barner JC. | Texas (EEUU) 2014 | Descriptivo transversal | Examinar la utilización e importancia de las TC desde la perspectiva de los hospicios. Investigar la prevalencia y obstáculos asociados con la oferta de TC en hospicios de Texas. | 110 hospicios de Texas | Encuesta vía Internet (online) | Prevalencia y uso de TC | El 56,4% de los hospicios ofertaban TC. Entre las más frecuentes se encontraban el masaje (67,7%), musicoterapia (61,3%), relajación (56,5%), cuidado espiritual (51,6%) y terapia con mascotas (45,2%). Dentro de los hospicios que ofertaban TC, aseguraban que el uso de TC mejoraba la calidad de vida en general, sin embargo menos del 25% de sus pacientes las utilizaban. Siendo las mujeres blancas no hispanicas las que más empleaban estas terapias. Los obstáculos identificados para ofrecer TC fueron ausencia de personal cualificado, escasez de fondos financieros, conocimiento insuficiente sobre TC por parte del personal sanitario y falta de tiempo. |
| Factors associated with hospices' provision of complementary and alternative medicine (38) | Olotu BS, Brown CM, Barner JC, Lawson KA. | Texas (EEUU) 2014 | Descriptivo transversal | Evaluar los factores que influyen en los hospicios para proporcionar TC. | 108 hospicios de Texas | Encuesta vía Internet (online) | Prevalencia y uso de TC | Se estudiaron las variables: antigüedad del hospicio, localización geográfica, tipo de beneficio, certificación de Medicare y número de pacientes atendidos anualmente, con la probabilidad de ofertar TC por parte del hospicio a sus pacientes. Sólo se encontró relación significativa con el tipo de beneficio y número de pacientes atendidos. La probabilidad de ofertar TC en hospicios sin ánimos de lucro era aproximadamente 4 veces mayor que en aquellos con fines lucrativos. Y por cada 100 pacientes atendidos en un hospicio, la probabilidad de ofrecer TC incrementaba en un 13%. |

| Título del artículo | Autores | Lugar y año | Tipo de estudio | Objetivos | Muestra | Método | Tema | Resultados |
|---|--|---|-------------------------|---|--|---|-------------------------|--|
| Patients with advanced cancer and their usage of complementary and alternative medicine (39) | Paul M, davey B, Senf B, Stoll C, Münstedt K, Mücke R, et al. | Frankfurt (Alemania) 2013 | Descriptivo transversal | Reunir información sobre el uso y razones de empleo de las TC por pacientes de una unidad de cuidados paliativos. | 25 pacientes y 25 familiares (de estos pacientes) | Entrevistas y cuestionario a pacientes y familiares por separado | Prevalencia y uso de TC | El 40% de los pacientes entrevistados empleaban TC. Las más utilizadas fueron terapias con base biológica (vitaminas, hierbas medicinales) y oración tanto para pacientes como familiares. Las principales razones de empleo fueron: mantener la energía y poder realizarlas por ellos mismos (autonomía). Las fuentes de información para pacientes fueron TV, radio, familia y amigos. Los familiares también usaban Internet para informarse. Gran parte de los pacientes no habían comunicado a sus respectivos médicos el empleo de estas terapias. |
| The use of complementary therapies in palliative care: benefits and propouses (40) | Caires JS, De Andrade TA, Bezerra do Amaral J, De Andrade Calasans MR, Da Silva Rocha MD | Brasil 2014 | Descriptivo transversal | Analizar la utilización de TC en los cuidados paliativos por instituciones de cuidados paliativos. | 6 instituciones de cuidados paliativos | Cuestionario semiestructurado | Prevalencia y uso de TC | Las TC más utilizadas en estas instituciones fueron la musicoterapia, masaje y acupuntura, cuya finalidad de uso fue complementar al tratamiento clínico en el alivio de síntomas. Los beneficios referidos de estas TC fueron: aumento de la relajación, mejora de relación terapéutica con el paciente, evitar la ansiedad y depresión, proporcionar alivio de síntomas de orden físico, psicológico y emocional, y así como mejorar la calidad de vida de los pacientes. |
| Use of complementary and alternative medicine by pediatric oncology patients during palliative care (41) | Schütze T, Längler A, Zuzak TJ, Schmidt P, Zernikow B. | Renania del Norte-Westfalia (Alemania) 2016 | Descriptivo transversal | Evaluar la frecuencia y tipos de TC administradas por padres a niños con cáncer durante la fase paliativa. | Dos grupos de padres. Un primer grupo de 48 padres que perdieron a su hijo entre 1999-2000 y otro segundo grupo de 48 padres que perdieron a su hijo entre 2005-2006 | Entrevistas presenciales o vía telefónica y cuestionario semiestructurado | Prevalencia y uso de TC | De los 96 niños, 41 recibieron TC durante la fase final de la vida (43%). 18 niños del primer grupo (38%) y 23 niños del segundo grupo (49%). Cerca de la mitad de los niños que recibieron TC en ambos grupos emplearon más de una TC como apoyo para su tratamiento convencional. En ambos grupos las TC más empleadas fueron terapias con base biológica (sobre todo uso de muérdago) y homeopatía. |

| Título del artículo | Autores | Año | Tipo de estudio | Objetivos | Muestra | Método | Tipo de terapia | Resultados |
|---|---|------|--------------------------------------|--|-----------------------------------|---|-----------------|--|
| Acupuncture for the treatment of cancer pain: a systematic review of randomised clinical trials (42) | Choi TY, Lee MS, Kim TH, Zaslowski C, Ernst E. | 2012 | Revisión sistemática y meta-análisis | Evaluar la evidencia de ensayos clínicos aleatorizados sobre el uso de la acupuntura para el alivio del dolor experimentado por pacientes oncológicos. | 15 ensayos clínicos aleatorizados | Búsqueda bibliográfica en 14 bases de datos internacionales | Acupuntura | Meta-análisis: acupuntura vs terapia convencional (analgésicos): la acupuntura mostró efectos superiores en el alivio del dolor. Acupuntura más fármacos vs solo fármacos: se registraron mejores resultados en pacientes con acupuntura más fármacos en la reducción del dolor. Acupuntura vs “falsa” acupuntura (placebo): no se identificó diferencias significativas de la acupuntura en la reducción del dolor. Efectos adversos: no se registraron efectos adversos en ningún estudio. Limitaciones identificadas: escaso número de estudios encontrados, baja calidad metodológica y alto riesgo de sesgos en los estudios analizados. Conclusión: no se encontró suficiente evidencia científica que respalde el uso de la acupuntura para el manejo del dolor en pacientes oncológicos. |
| Acupuncture for cancer-related fatigue: a systematic review of randomized clinical trials (43) | Posadzki P, Moon TW, Choi TY, Park TY, Lee MS, Ernst E. | 2013 | Revisión sistemática | Evaluar la efectividad de la acupuntura o electro-acupuntura para tratar la fatiga relacionada con el cáncer. | 7 ensayos clínicos aleatorizados | Búsqueda bibliográfica en 14 bases de datos internacionales | Acupuntura | De los 7 estudios analizados: 4 mostraron efectos positivos en el manejo de la fatiga mientras que 3 no mostraron efectos significativos de mejora de la fatiga. Sólo se reportaron efectos adversos en dos estudios: sangrado y hematoma en los puntos de punción, discomfort, náuseas y molestias abdominales. Limitaciones identificadas: bajo número de estudios analizados y escasa calidad metodológica de éstos. Conclusión: las limitaciones encontradas impidieron la posibilidad de emitir conclusiones categóricas sobre la eficacia de la acupuntura o electro-acupuntura en el tratamiento de la fatiga de pacientes oncológicos por lo que es necesario realizar mayor investigación sobre este tema mejorando la calidad de la misma. |
| Effectiveness of acupuncture for palliative care in cancer patients: a systematic review (44) | Lian WL, Pan M, Zhou D, Zhang Z. | 2014 | Revisión sistemática | Evaluar la efectividad de la acupuntura en el control de síntomas relacionados con el cáncer y a partir de ella proporcionar evidencia suficiente para la integración de la acupuntura en la práctica médica convencional. | 33 ensayos clínicos aleatorizados | Búsqueda bibliográfica en 7 bases de datos por dos revisores independientes, que tras consenso deliberado eligieron los estudios a incluir en esta revisión | Acupuntura | Se obtuvieron resultados en relación a los beneficios del uso de la acupuntura en el control de efectos adversos inducidos por la quimioterapia y radioterapia (especialmente en el control de náuseas y vómitos), alivio del dolor, mejora del manejo de la retención urinaria post-quirúrgica, aumento de la calidad de vida, mejora de la recuperación de la función gastrointestinal tras cirugía y en la prevención del íleo paralítico post-quirúrgico. Además otros aspectos fueron analizados como el dolor en articulaciones e inmunomodulación que mostraron diferencias significativas entre el grupo con acupuntura y el de control. De los 33 estudios analizados, sólo dos reportaron efectos adversos tras la aplicación de la acupuntura y éstos fueron sangrado leve y hematoma en los puntos de inserción de las agujas. Los autores sugieren que los resultados obtenidos sobre la efectividad de la acupuntura son prometedores en especial para el control del dolor y los efectos adversos asociados a quimioterapia y radioterapia, de modo que la acupuntura puede ser considerada como un tratamiento adjunto para el cuidado paliativo de pacientes oncológicos. |

| Título del artículo | Autores | Lugar y año | Tipo de estudio | Objetivos | Muestra | Método | Tipo de terapia | Resultados |
|--|---|------------------------------|--|---|---|--|-----------------|--|
| What is the evidence for the use of acupuncture as an intervention for symptom management in cancer supportive and palliative care: an integrative overview of reviews (45) | Towler P, Molassiotis A, Brearley SG. | 2013 | Revisión sistemática de revisiones y meta-análisis | <p>Evaluar la evidencia sobre el uso de la acupuntura para el manejo de síntomas paliativos oncológicos.</p> <p>Identificar recomendaciones para la práctica clínica y futuras investigaciones.</p> | 17 revisiones sistemáticas | Búsqueda bibliográfica en 9 bases de datos | Acupuntura | <p>Se encontraron beneficios potenciales sobre el uso de la acupuntura para el tratamiento de las náuseas y vómitos inducidos por quimioterapia, además de otros efectos positivos sobre síntomas relacionados con el cáncer como el dolor, fatiga, sofocos, xerostomía, disnea y ansiedad.</p> <p>Conclusión: la acupuntura puede ser considerada una herramienta válida para el manejo de síntomas cuando hay opciones limitadas de tratamiento paliativo para pacientes oncológicos, siempre y cuando se analice la situación del paciente y se contraste con la evidencia científica de los conocimientos clínicos disponibles sobre esta terapia.</p> <p>Para asegurar la evidencia de la efectividad de la acupuntura se necesita de una mejora en la realización de la investigación a través del uso adecuado de intervenciones, medidas de evaluación de resultados y grupos de comparación apropiados más la adherencia a los estándares de reporte de ensayos clínicos.</p> |
| Acupuncture to treat the symptoms of patients in palliative care setting (46) | Romeo MJ, Parton B, Russo RA, Hay LS, Conboy L. | Massachusetts (EEUU) 2015 | Proyecto piloto | Examinar la efectividad de la acupuntura en el alivio de síntomas frecuentes observados en pacientes de un hospicio de Massachusetts (All Care Hospice). | 26 pacientes del hospicio | Sesiones de acupuntura (1 por semana) entre 1 a 14 semanas más escala para la valoración de síntomas pre y post sesión (Edmonton Symptom Assessment Scale) | Acupuntura | <p>La media de sesiones impartidas fue de 5.</p> <p>Los síntomas evaluados fueron: dolor, cansancio, náuseas, depresión, ansiedad, somnolencia, falta de apetito, bienestar y disnea.</p> <p>Los resultados obtenidos de las sesiones de acupuntura fueron una mejora de todos los síntomas a excepción de la somnolencia y el apetito, que no mostraron tener cambios significativos tras la aplicación de la terapia.</p> <p>Además los autores señalaron que es necesario realizar más investigación sobre la efectividad de la acupuntura en los pacientes paliativos, mejorando la calidad de la misma y evaluando los beneficios a largo plazo de esta terapia.</p> |
| Use of acupuncture in hospices and palliative care services in the UK (47) | Leng G. | Reino Unido 2012 | Descriptivo transversal | <p>Evaluar la disponibilidad de la acupuntura en los hospicios y servicios paliativos de Reino Unido.</p> <p>Identificar barreras para el uso de la acupuntura en estos servicios.</p> <p>Determinar las características de los servicios de acupuntura disponibles y de los profesionales que proporcionan acupuntura.</p> <p>Determinar la conciencia de evidencia para el uso de la acupuntura en los cuidados paliativos.</p> | 141 hospicios y servicios de cuidados paliativos de Reino Unido | Cuestionario vía Internet (online) | Acupuntura | <p>La acupuntura estaba disponible en 76 instituciones (54%).</p> <p>Barreras identificadas para proporcionar la acupuntura: ausencia de un terapeuta, falta de entrenamiento, tiempo limitado de los profesionales sanitarios y falta de fondos financieros.</p> <p>Características de los servicios: el 72% de ellos se encontraban en Inglaterra, y proporcionaban acupuntura al 86% de pacientes ingresados; y de los profesionales que proporcionaban la acupuntura: eran principalmente médicos y fisioterapeutas, habían recibido cursos de acupuntura por organismos oficiales, con una experiencia media de 2-5 años, muchos de ellos eran contratados por estas organizaciones para que desempeñen su rol principal como médico o fisioterapeuta.</p> <p>Muchas de las instituciones sostuvieron que hay una adecuada evidencia para apoyar el uso de la acupuntura.</p> |

| Título del artículo | Autores | Lugar y año | Tipo de estudio | Objetivos | Muestra | Método | Tipo de terapia | Resultados |
|--|--|-----------------------------------|------------------------|--|--|---|-----------------|--|
| Music-based interventions in palliative cancer care: a review of quantitative studies and neurobiological literature (48) | Archie P, Bruera E, Cohen L. | 2013 | Revisión narrativa | Revisar la literatura cuantitativa en relación a las intervenciones basadas en la música aplicadas en los cuidados paliativos. | 30 estudios relacionados con la eficacia de la musicoterapia en el alivio, del dolor, ansiedad, mejora del estado de ánimo y calidad de vida | Búsqueda bibliográfica en 6 bases de datos | Musicoterapia | Se evaluó la evidencia del empleo de la musicoterapia en síntomas como el dolor, ansiedad, alteración del estado de ánimo y mejora de la calidad de vida. Los resultados encontrados muestran que el uso de musicoterapia disminuye el dolor subjetivo y los requerimientos de analgesia en el dolor agudo. Se encontró cierta evidencia que sugiere un efecto de la musicoterapia en la disminución de la ansiedad y en una leve mejora en el estado de ánimo de pacientes que recibieron intervenciones basadas en la música sin embargo no se encontró resultados significativos que evidencien los beneficios de la música sobre la depresión ni en la mejora de la calidad de vida en pacientes que recibieron musicoterapia. Se necesita de una mayor investigación. |
| Music therapy reduces pain in palliative care patients: a randomized controlled trial (49) | Gutgsell KJ, Schluchter M, Margevicius S, Degolia PA, McLaughlin B, Harris M, et al. | Cleveland (EEUU) 2013 | Analítico experimental | Determinar la eficacia de una única sesión de musicoterapia en la reducción del dolor en pacientes con cuidados paliativos. | Grupo experimental de 99 pacientes recibieron cuidados convencionales (analgésicos) más la sesión de musicoterapia. y grupo control de 99 pacientes recibieron sólo cuidados convencionales (analgésicos pautados) | Una sesión de musicoterapia y escala de valoración del dolor pre y post sesión (Numeric Pain Rating Scale) | Musicoterapia | Se registró una reducción significativa del dolor en el grupo de pacientes que recibieron una única sesión de musicoterapia. Se estudió la relación entre variables como la edad (≤ 55 y > 55), género, raza, diagnóstico (cáncer o no cáncer), intensidad del dolor, duración del dolor con la eficacia de la musicoterapia; no teniendo relación con ninguna variable excepto la edad (≤ 55 años) donde se observó tener una mayor eficacia en pacientes menores de 55 años. Además los autores del trabajo señalan la necesidad de realizar más investigación en este ámbito. |
| Music therapy in palliative care: a randomized controlled trial to evaluate effects on relaxation (50) | Warth M, Kebler J, Hillecke TK, Bardenheuer HJ. | Heidelberg (Alemania) 2015 | Analítico experimental | Examinar si la musicoterapia puede mejorar la relajación, el bienestar, el dolor agudo y la calidad de vida de pacientes en cuidados paliativos. | Grupo experimental con 42 pacientes que recibieron dos sesiones de ejercicios de relajación basadas en música en vivo y grupo control de 42 pacientes solo recibieron ejercicios de relajación verbales | 2 sesiones de musicoterapia más escalas (escala visual analógica para cada variable) para medir las variables | Musicoterapia | Se registró una mejora significativa de la relajación y bienestar en el grupo experimental comparado con el grupo control. No se encontró diferencias en la percepción de alivio del dolor en ninguno de los dos grupos. En relación a la mejora de la calidad de vida, se observó un pequeño aumento en el grupo terapéutico pero no fue una diferencia significativa con el grupo control. |

| Título del artículo | Autores | Lugar y año | Tipo de estudio | Objetivos | Muestra | Método | Tipo de terapia | Resultados |
|---|--|------------------------------|--|---|--|--|---------------------|--|
| Art therapy among palliative cancer patients: aesthetic dimensions and impacts on symptoms (51) | Lefèvre C, Ledoux M, Filbert M. | Lyon (Francia) 2015 | Analítico experimental (sin grupo control) | Explorar si la arteterapia puede contribuir en la reducción de síntomas experimentados por pacientes paliativos. Mejorar la efectividad de las sesiones de arteterapia. | 22 pacientes de una unidad de cuidados paliativos de Lyon | Sesiones de arteterapia (de 1 hora) más cuestionario de valoración de síntomas antes y después de cada sesión (Edmonton Symptom Assessment System) | Arteterapia | Las técnicas empleadas para desarrollar las sesiones de arteterapia fueron: pintura, dibujo, fotografía, modelado y escultura. Los síntomas evaluados: dolor, ansiedad, malestar, cansancio, tristeza y depresión. Se impartieron un total de 63 sesiones de arteterapia entre todos los pacientes. Después de las sesiones, se registró una reducción significativa en todos los síntomas estudiados (con un promedio de reducción del 63%). Los autores sugirieron el uso de la arteterapia en cualquier contexto de los cuidados paliativos porque se observó que es una herramienta útil para paliar síntomas frecuentes de estos pacientes. |
| Yoga as palliation in women with advanced cancer: a pilot study (52) | Carr T, Quinlan E, Robertson S, Duggleby W, Thomas R, Holtslander L. | Canadá 2016 | Proyecto piloto | Investigar los potenciales beneficios paliativos de sesiones de yoga proporcionadas a mujeres con cáncer avanzado. | 3 mujeres con cáncer avanzado | 3 sesiones personalizadas de yoga y entrevista semiestructurada presencial tras las sesiones | Yoga | Las pacientes percibieron efectos positivos de carácter físico (alivio del dolor) y psicosocial (relajación) y un alivio del impacto negativo de la enfermedad (diminución del impacto de los efectos adversos de la quimioterapia). Las participantes notaron un fortalecimiento de la conexión entre cuerpo-mente y cuerpo-espíritu, experimentando paz interior y mejora de la percepción del bienestar físico y mental. |
| A mixed-methods evaluation of complementary therapy services in palliative care: yoga and dance therapy (53) | Selman LE, Williams J, Simms V. | Londres (Inglaterra) 2012 | Analítico (sin grupo control) | Identificar las preocupaciones por las que los pacientes asisten a las clases, factores adicionales que afectan al bienestar de los pacientes, los aspectos más importantes del servicio para los pacientes y mejoras para los cursos impartidos. Evaluar el impacto de la asistencia a los cursos en los problemas de salud y bienestar de los pacientes. | 18 pacientes de un hospicio de Londres: 10 pacientes realizaron yoga, 5 danzaterapia y 3 ambas terapias | Clases de yoga y danzaterapia durante 6 semanas (una vez por semana y con un máximo de 10 participantes por clase) más cuestionario (Measure Yourself Concerns and Wellbeing) a cumplimentar por el paciente al inicio y final del curso | Yoga y Danzaterapia | Los pacientes asistieron a estas clases por preocupaciones de índole físico (movilidad/estado físico, disnea, dolor en cuello, brazos, hombros y espalda), de índole psicológico y emocional (estrés, miedo y ansiedad) y relacionados con el bienestar (dificultad para relajarse). Dentro de los factores que influían en la salud en estos pacientes se encontraron los efectos adversos del tratamiento médico (quimioterapia), problemas laborales, apoyo familiar... Los aspectos más importantes de los cursos para el paciente fueron los beneficios psico-espirituales, físicos, sociales que aportaban estas terapias. La asistencia a los cursos de yoga y danzaterapia tuvo una disminución significativa de las preocupaciones iniciales de los pacientes, sin embargo solo se registró un aumento del bienestar en pacientes que realizaron yoga. |

| Título del artículo | Autores | Lugar y año | Tipo de estudio | Objetivos | Muestra | Método | Tipo de terapia | Resultados |
|--|--|---------------------------|---------------------------|---|---|---|--|--|
| Biologically based therapies are commonly self-prescribed by Brazilian women for treatment of advanced breast cancer or its symptoms (54) | Callado Alfano AC, Paiva CE, Capella Rugno F, Haans Da Silva R, Ribeiro Paiva BS | Barretos (Brasil) 2014 | Descriptivo o transversal | Identificar el uso de TC por pacientes con cáncer de mama avanzado. Evaluar la correlación entre el uso de TC y puntuaciones de escalas de ansiedad, depresión o calidad de vida. | 126 mujeres con metástasis de cáncer de mama de un hospital de Barretos | Entrevistas y cuestionario sobre empleo de TC, dos escalas sobre la calidad de vida y escala en relación a la ansiedad y depresión | Terapias con base biológica | Las 126 mujeres se encontraban recibiendo quimioterapia paliativa. Sólo 63 mujeres (50%) utilizaban TC. Del total de mujeres (n=126), 91 expresaron deseos de conocer más sobre las terapias de base biológica De las mujeres que empleaban TC (n=63), 42 utilizaban las terapias con base biológica para complementar su tratamiento oncológico. Dentro de las cuales se encontraban: el noni (<i>Morinda citrifolia</i>) suplementos alimenticios, guanábana (<i>Annona muricata</i>) y zumos tropicales. Se observó que este tipo de terapia no había sido recomendado por un profesional de la salud, sin embargo, las participantes del estudio habían comunicado a sus médicos el uso de este tipo de terapia, con el fin de saber si podía existir alguna interacción entre las sustancias consumidas y el tratamiento antineoplásico que estaban recibiendo. No se encontró relación entre el uso de estas terapias con alteración del estado de ánimo ni con un incremento de la calidad de vida. |
| A Canadian experience of integrating complementary therapy in a hospital palliative care unit (55) | Berger L, Tavares m, Berger B. | Ontario (Canadá) 2013 | Proyecto piloto | Incrementar la satisfacción de pacientes y familiares con los cuidados al final de la vida. Determinar si el masaje más aromaterapia, Reiki y toque terapéutico pueden mejorar el manejo de síntomas de los pacientes de una unidad de cuidados paliativos de Ontario. | 31 pacientes de una unidad de cuidados paliativos de un hospital de Ontario | Aplicación de sesiones de TC y posterior evaluación de síntomas (dolor, discomfort, bajo estado de ánimo/depresión, ansiedad, rigidez, inquietud) a través de escalas visuales analógicas tras una o dos sesiones, además de un cuestionario de preguntas para pacientes y familiares | Masaje junto con aromaterapia, Reiki y toque terapéutico | Los pacientes experimentaron una disminución significativa del dolor, discomfort, inquietud, ansiedad y sentimientos de depresión. Se proporcionó un cuidado más holístico, personalizado al paciente por parte de los profesionales implicados. El 69% de las sesiones también incluyeron apoyo psicoespiritual. Por lo que se registró un aumento de paz espiritual. Los familiares de los pacientes se mostraron agradecidos por el cuidado holístico proporcionado a su enfermo. |
| Integrating massage therapy within the palliative care of veterans with advanced illnesses: an outcome study (56) | Mitchinson A, Fletcher CE, Kim HM, Montagnini M, Hinshaw SB. | Ann Arbor (EEUU) 2013 | Proyecto piloto | Examinar los efectos del masaje a corto plazo en síntomas de pacientes con enfermedades avanzadas. | 115 pacientes de una unidad de cuidados paliativos de Ann Arbor | Sesiones de masaje (duración de 20 minutos) y valoración de síntomas en escalas de medición de intensidad (0-10) de dolor, ansiedad, disnea, relajación y paz interior pre y post sesión | Masaje | Todos los síntomas analizados mostraron una mejora significativa tras las sesiones de masaje: disminución de la intensidad del dolor percibido, reducción de la ansiedad, mejora de la disnea, incremento de la relajación y sensaciones de paz interior. No se reportaron efectos negativos en los pacientes que recibieron masajes. |

| Título del artículo | Autores | Lugar y año | Tipo de estudio | Objetivos | Muestra | Método | Tipo de terapia | Resultados |
|---|--|----------------------------|--|---|---|---|---|---|
| Use of complementary therapies in hospice and palliative care (57) | Vandergrift A. | Connecticut (EEUU) 2013 | Analítico experimental | Describir los resultados obtenidos de un año de implementación de masaje y Reiki en pacientes de un hospicio de Connecticut. | 52 pacientes del hospicio | Se proporcionaron 114 sesiones de masaje y Reiki durante un año | Masaje más Reiki | Todos los pacientes de la muestra recibieron sesiones de masajes y Reiki a la vez. Se reportaron cambios en los síntomas de los pacientes después de las sesiones: 99% de los pacientes mostraron una reducción de la ansiedad y estrés, 92% experimentaron una mejora de la respiración, 76% reportaron un alivio en el dolor, 98% disfrutaron de la sesión, 92% experimentaron una relajación profunda, 97% sintieron paz interior, 43% se durmieron durante la sesión. No se reportaron efectos negativos o experiencia de disconfort con la aplicación de las terapias. |
| Biofield therapies for symptom management in palliative and end-of-life care (58) | Henneghan AM, Schnyer RN | 2013 | Revisión narrativa | Evaluar el uso de las terapias de biocampo (Toque terapéutico, toque sanador y Reiki) para manejar síntomas en pacientes al final de la vida. | 30 publicaciones | Búsqueda bibliográfica en PubMed | Toque terapéutico Toque sanador Reiki | Las terapias de biocampo pueden aliviar muchos de los síntomas que padecen pacientes al final de la vida. Estas terapias pueden reducir el dolor percibido, disminuir el estrés psicológico y mejorar la calidad de vida y el sentimiento de bienestar en estos pacientes. No se registraron efectos adversos en relación con la aplicación de estas terapias. Sin embargo se necesita mayor investigación en la aplicación de estas terapias en pacientes en la etapa final de la vida. |
| Therapeutic touch in a geriatric palliative care unit: a retrospective review (59) | Senderovich H, Lou Ip M, Berall A, Karuza J, Gordon M, Binns M, et al. | Canadá 2016 | Revisión retrospectiva de un programa piloto | Identificar la respuesta al toque terapéutico (TT) en pacientes geriátricos de una unidad de cuidados paliativos. | Dos grupos: un grupo con TT (101 pacientes) y grupo control (123 pacientes) sin TT sólo con medidas paliativas convencionales | Aplicación de sesión de 5-7 min de duración una o dos veces por semana y observación de los efectos percibidos por los dos terapeutas que proporcionaron TT | Toque terapéutico | 88 pacientes reportaron respuestas positivas al TT durante la primera sesión: 39 percibieron relajación, 33 se quedaron dormidos durante la sesión y 16 expresaron “sentirse mejor”. 21 pacientes no percibieron respuesta alguna al TT. No se registraron respuestas negativas en ningún paciente del grupo terapéutico. En comparación con el grupo control los pacientes que recibieron TT mostraron un aumento de la relajación. En general el TT fue bien tolerado por los pacientes del grupo de intervención. |

